

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.S.F DI PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI KOTA KUPANG PERIODE TANGGAL 01 MARET 2019 S/D 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan Pada Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

Caprinaron Mirza Bulu

NIM : PO. 530324016 839

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN KUPANG**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S. F DI
PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI KOTA KUPANG
PERIODE 01 MARET S/D 18 MEI 2019

Oleh:

CAPRINARON MIRZA BULU
NIM: PO. 530324016 839

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang


Pada tanggal : 10 Mei 2019

Pembimbing



Adriana M. S Boimau, SST., M.Kes
NIP. 19770801200501 2 003

Mengetahui

 **Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST., MPH
NIP. 19760310200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. S. F DI
PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI KOTA KUPANG
PERIODE 01 MARET S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

CAPRINARON MIRZA BULU

NIM: PO. 530324016 839

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 11 Juni 2019

Penguji I



Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes

Penguji II



Adriana M. S Boimau, SST.,M.Kes
NIP: 19770801 200501 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH
NIP: 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Caprinaron Mirza Bulu

NIM : PO. 530324016 839

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : XVIII (Delapan Belas)

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.S.F DI PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI KOTA KUPANG PERIODE 01 MARET S/D 18 MEI 2019”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis

Caprinaron Mirza Bulu
NIM. PO 530324016 849

RIWAYAT HIDUP

Biodata

Nama : Caprinaron Mirza Bulu

Nama Panggilan : Nony

Tempat Tanggal Lahir : Waikabubak , 20 Januari 1997

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jln Pogolele Km 2, Kabupaten
Sumba Barat Kota Waikabubak

Riwayat Pendidikan

Tahun 2004 : Tamat Tk Pertiwi

Tahun 2009 : Tamat Sd Masehi Waikabubak 1

Tahun 2012 : Tamat Smp Kristen Waikabubak

Tahun 2015 : Tamat Sma Negeri 1 Waikabubak

Tahun 2016 : Mengikuti Pendidikan Diploma III Di Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.F di Puskesmas Pembantu Fatululi “ dengan baik dan tepat waktu atas berkat dan rahmat-Nya sehingga Penyusunan Laporan Tugas Akhir dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang.

Dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R. H. Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang.
2. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang.
3. Martina Fenansia Diaz, SST., M.Kes, selaku Penguji I yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis.
4. Adriana M.S Boimau, SST., M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud
5. Helena Hani, S.Kep, Ns, selaku Kepala Puskesmas Pembantu Fatululii dan Maria E.L Lebulan selaku pembimbing lahan praktek (CI) beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Bapak D.N dan Ibu S.F yang telah menerima dan membantu penulis sebagai pasien dalam melakukan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini

7. Orang tuaku tercinta Bapak Cornelis Bali Bulu dan Mama Mirru Mesa Doku Bani dan kedua saudara kandung Kakak August Bali Mirza Bulu dan Adik Eliezer Irno Bulu yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Teman terbaik Risky Reynaldi Fanggidae yang telah memberi semangat , motivasi, doa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Sahabat terbaik Ayu Saputri Lende, Dediane Nd.P.B.Keremata, Elma Ch.I.Papilaya, Rambu R.B.E.Dapa Betung, teman seperjuangan Fatlin Astuti Manu, Arista Essy Purwanti dan Getrudis Mai serta seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motifasi maupun kompetisi yang sehat dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMANA PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis	6
B. Standar Asuhan Kebidanan	107
C. Kewenangan Bidan	109
D. Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney.....	112

E. Kerangka Pikir/Kerangka teori	114
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	115
B. Lokasi dan Waktu	115
C. Subyek Laporan Kasus.....	115
D. Instrumen Laporan Kasus	116
E. Teknik Pengumpulan Data.....	118
F. Keabsahan Penelitian	119
G. Etika Penelitian	119
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi penelitian	121
B. Tinjauan Kasus.....	121
C. Pembahasan.....	170
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	189
B. Saran.....	190
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil	.....	14
Tabel 3	Skor Poedji Rochjati	.....	25
Tabel 4	TFU Menurut Penambahan Tiga Jari	.....	30
Tabel 5	Rentang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid	.....	30
Tabel 6	Jadwal Imunisasi Pada bayi	.....	73
Tabel 7	Asuhan dan jadwal kunjungan rumah	.....	80
Tabel 8	Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum	.....	82
Tabel 9	Perbedaan Masing-masing Lokhea	.....	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Komplikasi).....	34
--	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 1	Kerangka Pemikiran	114
---------	--------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I	Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing
LAMPIRAN II	Buku KIA
LAMPIRAN III	Skor Poedji Rochjati
LAMPIRAN IV	Partograf
LAMPIRAN V	Leaflet dan Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
LAMPIRAN V	Dokumentasi Kunjungan Rumah

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration (warna kulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot/keaktifan, dan pernapasan)
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDAPN	: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah dan doa, Posisi dan Nutrisi
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BTA	: Basil Tahan Asam
Ca	: <i>Calcium</i>
CCT	: <i>Controlled Cord Traction</i>
Cm	: centimeter
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DDR	: Dried Druplet
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Fetus

DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	: Zat Besi
FJ	: Jantung Fetus
FSH	: Folikelimulat Stimulating Hormon
G	: Gravida
G6PADA	: <i>Glukose 6 fosfat dehidrogenase</i>
GPAAH	: <i>Gravida, Para, Abortus, Anak Hidup</i>
gr	: gram
HB	: Haemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: Hemorrhagia Post Partum
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
J	: Jernih
K1	: Kunjungan ibu hamil pertama kali
K4	: Kunjungan ibu hamil ke empat kali
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat

KN	: Kunjugan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: Millenium Development Goals
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MSH	: Melanophore Stimulating Hormon
NTT	: Nusa Tenggara Timur
O ²	: Oksigen
P	: Para
P4K	: Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PD	: Pelindung Diri
PER	: Pre Eklampsi Ringan
PTD	: Penyakit Tidak Menular
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar
PX	: Prosesus Xypoideus
Riskesda	: Riset Kesehatan Data
ROB	: Riwayat Obstetri Buruk
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasioanal
SC	: Seksio Caesar
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TT	: Tetanus Toksoid
UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultrasonografi

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019

Caprinaron Mirza Bulu

“Asuhan Kebidanan Pada Ny S.F di Puskesmas Pembantu Fatululi Periode tanggal 01 Maret 2019 S/D 18 Mei 2019”

Latar Belakang: Laporan profil Dinas Kesehatan NTT tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian ibu atau 133 per 100.000 KH dan kasus kematian bayi mengalami fluktuasi yaitu pada tahun 2015 meningkat lagi menjadi 1.388 (11 per 1000 KH).

Tujuan: Mampu melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.S.F di Puskesmas Pembantu Fatululi periode 01 Maret 2019 - 18 Mei 2019, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan selanjutnya menggunakan metode pendokumentasian SOAP pada catatan perkembangan.

Metode Penelitian: Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang dilaksanakan pada Ny.S.F di Puskesmas Pembantu Fatululi, teknik pengumpulan data terdiri dari data primer dan data sekunder.

Hasil Penelitian: Selama penulis memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan, ibu tidak mengalami penyulit apapun.

Kesimpulan: Setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu dari masa kehamilan sampai bersalin, ibu dan bayi dalam kondisi yang sehat dan ibu mau menerima dan mengikuti anjuran yang diberikan, ibu menggunakan alat kontrasepsi MAL untuk sementara karena masih menunggu datangnya haid baru menggunakan alat kontrasepsi Implant.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan

Kepustakaan : 33 buku

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of care*) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan Kb ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Bidan memberikan asuhan kebidanan komprehensif, mandiri dan bertanggung jawab, terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan (Varney, 2006).Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat juga berubah menjadi patologi (Romauli, 2011).

Angka kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 KH atau diperkirakan jumlah kematian Ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di Negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. AKI di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015)

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan Negara-Negara tetangga di kawasan ASEAN (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Menurut laporan WHO 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dari target *Millenium*

Development Goals (MDGs) tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 menunjukkan penurunan AKI sebesar 305 per 100.000 KH dan AKB 22,33 per 1000 KH.

Laporan profil Dinas Kesehatan NTT tahun 2015 menunjukkan hasil konversi AKI per 100.000 KH selama periode 3 (tiga) tahun (2013-2015) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 KH. Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian ibu ditarget turun menjadi 150, berarti target tidak tercapat (selisih 26 kasus). Berdasarkan hasil konversi jumlah kasus kematian bayi mengalami fluktuasi dari tahun 2013-2015 pada tahun 2013 kasus kematian bayi menurun menjadi 1.286 kematian atau 13,5 per 1000 KH dan selanjutnya Pada tahun 2014 kematian bayi meningkat menjadi 1.280 kasus atau 14 per 1000 KH, selanjutnya pada tahun 2015 meningkat lagi menjadi 1.388 (11 per 1000 KH). Target dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2015, jumlah kematian bayi ditarget turun menjadi 1.305, berarti target tidak tercapai (selisih 83 kasus).

Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan k1 dan k4. Berdasarkan Data Profil Dinas Kesehatan Kota Kupang tahun 2015 Kunjungan K1 Ibu hamil di Kota Kupang dalam Lima tahun terakhir cukup baik, karena telah melewati target 90% namun masih berada dibawah target Resntra Dinas Kesehatan Kota Kupang yakni 100% Kunjungan K1 pada tahun 2015 sebesar 97,70% dan Kunjungan K4 Ibu hamil di Kota Kupang dari tahun 2011 yang mencapai 66,71% meningkat tahun 2014 mencapai 83% dan sedikit menurun pada tahun 2015 menjadi 79,80%. Pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan pada tahun 2015 meningkat 86,07% pada akhir tahun 2015. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Kota Kupang PUS 46218, peserta KB baru di kabupaten Kota Kupang

pada tahun 2016 sebanyak 3941 orang atau 8,53 persen dan peserta KB aktif 24.789 atau 53,63 persen

Hasil laporan KIA Puskesmas Pembantu Fatululi dalam 1 tahun terakhir yaitu K1 390 orang (87,6%) dan k4 331 orang (74,3%), cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 89 orang (20,0%), neonatal sebanyak 416 bayi (93,4%), neonatal dengan komplikasi 61 bayi (13,7%), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 336 orang (100%) (PWS KIA periode januari s/d desember 2018)

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.F Di Puskesmas Pembantu Fatululi Periode Tanggal 01 Maret 2019 s/d 18 Mei 2019” Studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah diuraikan maka perumusan masalah dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimanakah Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny.S.F G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 31 minggu 1 hari janin tunggal hidup letak kepala di Puskesmas Pembantu Fatululi periode 01 Maret 2019 s/d 18 Mei 2019?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.S.F berdasarkan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP di Puskesmas Pembantu Fatululi Kota Kupang tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

Pada akhir studi kasus penulis mampu :

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.S.F di Puskesmas Pembantu Fatululi berdasarkan metode 7 langkah varney

- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.S.F di Puskesmas Pembantu Fatululi dengan menggunakan metode SOAP
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny.S.F di Puskesmas Pembantu Fatululi dengan menggunakan metode 7 langkah varney.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny.S.F di Puskesmas Pembantu Fatululi dengan menggunakan metode SOAP
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.S.F di Puskesmas Pembantu Fatululi dengan menggunakan metode SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai masukan untuk pengembangan pengetahuan tentang asuhan kebidanan khususnya asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Aplikatif

a. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan literatur dan untuk data penelitian studi kasus.

b. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan Kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, serta KB secara komprehensif.

c. Bagi Ibu

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan informasi penting selama kehamilan, persalinan, nifas dan KB.

d. Bagi Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat sadar tentang pentingnya periksa hamil, yang teratur, bersalin di fasilitas kesehatan dn ditolong oleh tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas di fasilitas kesehatan.

e. Bagi Pembaca

Hasil Studi Kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan

f. Bagi Pembaca

Dapat menambah wawasan bagi penulis dan dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan pengalaman langsung sehingga kedepannya nanti dapat diterapkan untuk meningkatkan keterampilan dalam mempersiapkan diri sebagai bidan yang terampil di masa depan

E. Keaslian Laporan Studi Kasus

Studi kasus serupa sudah pernah dilakukan oleh mahasiswi jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama M S D tahun 2017 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. J.N Di Puskesmas pembantu maulafa”. Perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, dan subjek. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.S.F Di Puskesmas Pembantu Fatululi Periode Tanggal 01 Maret 2019 s/d 18 Mei 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan Trimester III

(a) Pengertian

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat, masa ini juga disebut sebagai masa pematangan atau masa dimana tubuh bayi sudah siap untuk dikeluarkan oleh karena itu bidan harus memberikan informasi penting seperti membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti (gizi, latihan, kebersihan dan istirahat), kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia, palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda dan bidan harus mendeteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

b. Tanda-tanda pasti kehamilan trimester III

Tanda pasti kehamilan menurut (Romauli, 2011):

1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dengan stetoskop Leanec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengar lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Sedangkan pada primigravida ibu dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Tanda *Braxton-hiks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

c. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

1) Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010).

Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut :

a) Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

b) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c) Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

d) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

e) Sistem Respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

f) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi

peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

g) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara, selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

h) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota

badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher.

i) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III

- (1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq perliter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- (2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- (3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- (4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil menurut (Romaui, 2011) meliputi :
 - (a) Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari
 - (b) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

j) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh menurut Romaui (2011)

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya

malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

k) Sistem darah dan pembekuan darah

(1) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0.9%

(2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana setelah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau trombokoplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah.

k) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular menurut (Romauli, 2011) berikut:

- (1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (2) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.

- (3) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- (4) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- (6) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil.
- (7) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.

2) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Romauli, 2011)

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut (Walyani, 2015) kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi

a) Energi/Kalori

- (1) Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.
- (2) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- (3) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- (4) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg)
- (5) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- (6) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

b) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah.

- (1) Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran.
- (2) Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

d) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- (1) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- (2) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- (3) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- (4) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi
- (5) Vitamin D : membantu absorbs kalsium

e) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

f) Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan dan pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan, psikologi.

g) Pengaruh status gizi terhadap kehamilan

Jika status gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada:

- (1) Janin : kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran
- (2) Ibu hamil : anemia, produksi ASI kurang
- (3) Persalinan : SC, pendarahan, persalinan lama.

h) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil (Kritiyanasari, 2010)

Tab 1 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk Hewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 Gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 Gelas

2) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut, hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsultasikan ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

3) Personal hygiene

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan

cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015)

4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

5) Eliminasi

Pada trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan berserat (Walyani, 2015)

6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan serta ibu hamil dapat jalan-jalan pagi dan sore selama 30 menit atau sesuai kemampuan ibu (Romauli, 2011)

7) Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran

rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu

a) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

b) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

c) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu

d) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka.

e) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

f) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang.

Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011)

8) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011)

9) Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015 hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak

(karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

10) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

e. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat

Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil Trimester III

Romauli (2011) :

1) Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.(Pantikawati, 2010)

2) Nocturia (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari, serta kosongkan

saat terasa ada dorongan untuk kencing, batasi minum bahan diuretik alamiah seperti kopi, teh, cola dan caffeine Varney (2003).

3) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan, jangan merokok dan latihan nafas melalui senam hamil (Pantikawati, 2010).

4) Striae Gravidarum

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara mengurangnya yaitu dengan mengenakan pakaian yang longgar yang menopang payudara dan abdomen.(Pantikawati, 2010)

5) Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, makan makanan yang kaya serat, dan membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.(Pantikawati, 2010)

6) Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat dan duduk jangan terlalu lama.(Pantikawati, 2010)

7) Nyeri Ligamentum Rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk

lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantal pada saat berbaring.(Pantikawati, 2010)

8) Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi terlentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat. (Pantikawati, 2010)

9) Oedema Pada Kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mengurangi atau mencegah hindari penggunaan pakaian yang ketat, posisi menghadap ke samping saat berbaring, saat tidur posisi kaki harus lebih tinggi, yaitu dikanjal menggunakan bantal. Jangan berdiri dalam waktu yang lama, dan saat duduk jangan biarkan kaki dalam posisi menggantung karena dapat menghambat aliran darah dan saat duduk gunakan kursi untuk menyanggah kaki (Pantikawati, 2010)

10) Varises Kaki atau Vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk.(Pantikawati, 2010)

11) Nyeri perut bagian bawah

Saat hamil perkembangan janin didalam rahim akan membuat ukuran rahim semakin membesar seiring bertambahnya usia kehamilan. Untuk mendukung perkembangan rahim, jaringan ikat

atau ligamen yang menghubungkan tulang panggul dan rahim akan meregang sehingga rahim terasa kencang. Cara mengatasinya adalah hindari melakukan gerakan tiba-tiba saat nyeri perut bagian bawah dan kompres hangat pada bagian bawah uterus.

12) Nyeri pada punggung

karena kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan kelelahan juga dapat menyebabkannya.

Cara mengatasinya yaitu ibu hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, hindari sepatu atau sandal tinggi.

f. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal. Menurut Pantikawati (2010) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

g. Deteksi dini faktor resiko

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati (2003).

a) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochyati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi(*high risk*):

- b) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- c) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- d) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Meilani, dkk, 2009).

2) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Rochjati Poedji, 2003).

3) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

- a) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.
- c) Fungsi skor

- (1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- (2) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

d) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 3 Skor Poedji Rochjati

	II	III	IV				
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
		I		II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
Uri dirogoh		4					

		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

- (1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan
- (2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

e) Pencegahan kehamilan risiko tinggi

Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

- (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
- (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
- (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
 - (a) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

- (b) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas.
- (c) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- (d) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- (e) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)

h. Konsep Dasar Antenatal Care dan Standar Pelayanan Antenatal

1) Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Antenatal Care merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang meliputi upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantikawati, 2010).

2) Tujuan ANC

Menurut (Sunarsih, 2014) tujuan dari ANC adalah :

- a) Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
- c) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

- d) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
- e) Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
- f) Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

3) Standar pelayanan Antenatal (10 T)

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

b) Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil

yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 4 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

e) Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 5 Rentang Waktu Pemberian Immunisasi dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

f) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T6)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

g) Beri tablet tambah darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak

kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h) Periksa laboratorium (T8)

Menurut (Romauli, 2011) Pemeriksaan Hb pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan diulang pada minggu 28 sampai 32 minggu atau tepatnya usia kehamilan 30 minggu .

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- (2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia.
- (3) Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- (4) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- (5) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- (6) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j) Temu wicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

i. Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut (Sunarsih, 2014) jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Kunjungan I (16 minggu) bertujuan untuk hal-hal berikut:
 - a) Penapisan dan pengobatan anemia
 - b) Perencanaan persalinan
 - c) Pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan
- 2) Kunjungan II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu) bertujuan untuk:
 - a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
 - b) Penapisan preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
 - c) Mengulang perencanaan persalinan

- 3) Kunjungan IV (36 minggu) sampai lahir
 - a) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
 - b) mengenali tanda- tanda persalinan
 - c) Memantau Merencanakan persalinan
- j. Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)
 - 1) Pengertian

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker (Gambar1) di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

Dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (DepKes RI, 2009).



Gambar (2.1) stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

- 2) Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun

untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

b. Tanda tanda persalinan

Menurut (Lailiyana, 2011) tanda-tanda persalinan yaitu :

1) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan),

terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

- (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (2) Terjadi perubahan pada serviks.
- (3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- (4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan *sectio caesarea*.

d) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power*/tenaga yang mendorong anak

a) His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks. Terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.

b) Tenaga mengejan

(1) Kontraksi otot-otot dinding perut.

(2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.

(3) Paling efektif saat kontraksi/his (Hidayat,2010).

2) *Passage* (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

Menurut Ilmiah (2015) *passage* terdiri dari :

a) Bagian keras tulang

b) -tulang panggul (rangka panggul) yaitu *os.coxae* (*os.illium*, *os.ischium*, *os.pubis*), *os. Sacrum* (*promontorium*) dan *os. Coccygis*.

c) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen- ligamen pintu panggul:

(1) Pintu atas panggul (PAP) = disebut *Inlet* dibatasi oleh *promontorium*, *linea inominata* dan *pinggir atas symphysis*.

(2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada *spina ischiadica*, disebut *midlet*.

(3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi *simfisis* dan *arkus pubis*, disebut *outlet*.

(4) Ruang panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara *inlet* dan *outlet*.

d) Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).

e) Bidang-bidang Hodge

(1) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.

(2) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.

(3) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.

(4) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*

f) Stasion bagian presentasi atau derajat penurunan yaitu stasion 0 sejajar *spina ischiadica*, 1 cm di atas *spina ischiadica* disebut Stasion 1 dan seterusnya sampai Stasion 5, 1 cm di bawah *spina ischiadica* disebut stasion -1 dan seterusnya sampai Stasion -5.

3) Passanger

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor passanger adalah :

a) Presentase janin dan janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti presentase kepala (muka, dahi), presentasi bokong (letak lutut atau letak kaki), dan presentase bahu (letak lintang).

b) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya *fleksi*, *defleksi*.

c) Posisi janin

Hubungan bagian atau point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur :

(1) Sisi panggul ibu : kiri, kanan dan melintang.

(2) Bagian terendah janin, *oksiput*, *sacrum*, dagu dan *scapula*.

(3) Bagian panggul ibu : depan, belakang.

d) Bentuk atau ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir (Hidayat,2010).

e) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15 – 20 cm tebal 2 – 3 cm, berat 500 – 600 gram.

f) Air Ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Dan juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahahn suhu, dan menjadi sasaran yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani, 2016).

d. Tahapan Persalinan

Menurut Setyorini (2013) dan Walyani (2016) tahapan persalinan dibagi menjadi :

1) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

a) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.

b) Fase aktif, terbagi atas :

(1) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.

a) Pengertian Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

b) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk :

- a) Pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.
- b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.

- c) Mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- d) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013).

c) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan :

(1) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm perjam.

(2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan

lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

(4) Keadaan Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul.

Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

Keadaan Ibu

Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

- (5) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam,urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam yang dicatat setiap kali berkemih (Hidayat,2010).

d) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa

sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

e) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

f) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

2) Kala II

Persalinan kala II adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan atau juga dikatakan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (Setyorini, 2013 dan Walyani, 2016).

a) Tanda dan gejala kala II yaitu :

- (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (dorongan meneran atau doran).
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- (3) Perineum menonjol (perjol)
- (4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- (5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- (6) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

b) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

c) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenta tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

d) Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

Menolong persalinan sesuai 60 APN

(1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:

(b) Ibu sudah merasa adanya dorongan kuat untuk meneran.

(c) Ibu sudah merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

- (d) Perineum tampak menonjol.
 - (e) Vulva dan sfingter ani membuka.
- (2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- (a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- (b) handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- (c) Alat penghisap lender
- (d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

- (a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - (c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- (3) Pakai celemek plastic atan dari bahan yang tidak tembus cairan.
- (4) Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
- (5) Memakai satu sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Memasukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan

kapas yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).

- (a) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - (b) Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan chlorin 0,5%.
- (8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- (9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
- (10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lain dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- (11) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- (12) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar
- (13) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
- (1) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
- (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - (c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - (e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat.
 - (f) Berikan cairan peroral (minum).
 - (g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - (h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida

- (2) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- (3) Letakan kain bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- (4) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- (5) Buka tutup partus set dan periksakembali kelengkapan peralatan dan bahan
- (6) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
- (7) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *refleks* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
- (8) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
 - (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - (b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
- (9) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlansung secara spontan
- (10) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraks.

Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

(11) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas

(12) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

(13) Lakukan penilaian selintas:

(a) Apakah bayi cukup bulan?

(b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan.

(c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawabannya adalah “YA” lanjut ke langkah 26

(14) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan bersih. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

- (15) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
- (16) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- (17) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- (18) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
- (19) Pemotongan dan pengikat tali pusat
- (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - (c) Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan
- (20) Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu
- (a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain yang kering, bersih dan hangat, pasang topi di kepala bayi

- (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - (d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- (21)Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- (22)Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksikontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- (23)Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- (24)Bila pada penekanan bagian bawah dinding di depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan
- (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan di tarik secara kuat terutama jika

uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)

(b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

(c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

Ulangi pemberian oksitosin ke dua 10 unit IM

Lakukan kuterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi tekanan dorsol-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

(25) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

(26) Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras) lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-

kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

- (27) Menilai perdarahan periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus
- (28) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan
- (29) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- (30) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi
- (31) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- (32) Anjurkan kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- (33) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- (34) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- (35) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-6 kali/menit)
- (36) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- (37) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- (38) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan

darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakain yang bersih dan kering

(39)Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkannya

(40)Dekontaminasi termpat bersalin dengan larutan clorin

(41)Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering

(42)Pakai sarung tangan bersih /DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

(43)Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36-,5-37,5) setiap 15 menit

(44)Setelah 1 jam pemberian vitamin K1,berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

(45)Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit

(46)Cuci kedua tangan engan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kerigkan

(47)Lengkapi patograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

3) Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III menurut Hidayat (2010) :

- a) Jepit dan gunting tali pusat
- b) Memberi oksitosin
- c) Lakukan PTT
- d) Masase fundus

4) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan (Hidayat, 2010).

m. Deteksi / Penapisan Awal Ibu Bersalin

- 1) Riwayat bedah Caesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental
- 5) Ketuban pecah lama (> 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)

- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda dan gejala infeksi
- 10) Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
- 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- 12) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- 13) Presentasi bukan belakang kepala
- 14) Gawat janin
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemeli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

n. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

Singkatan BAKSOKUDOPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang

kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

A (Alat) : Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

K (Keluarga) : beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat) : bawa obat-obatan esensial pada saat

mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

K(Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Do (Donor) : persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan .

P (Posisi) : Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan.

N (Nutrisi) : Pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan

3. Bayi Baru Lahir

a) Pengertian

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

b) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan \pm 40-60 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas
- 12) Nilai APGAR >7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 18) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik

19) Genitalia:

- a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

20) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

c) Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

1) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya (Lailiyana, 2011) menjelaskan penyesuaian paling kritis yang harus dialami bayi baru lahir ialah penyesuaian sistem pernapasan. Paru bayi cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/ Kg. Udara harus diganti dengan cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervaginam normal, sejumlah cairan keluar dari trakea dan paru bayi. Dalam satu jam pertama kehidupan bayi, sistem limfatik paru secara kontinu mengeluarkan cairan dalam jumlah besar. pengeluaran cairan ini juga diakibatkan perbedaan tekanan dari alveoli sampai jaringan interstitial dan sampai kapiler pembuluh darah.

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b) Penurunan PaO_2 dan peningkatan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).

c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

d) Refleks deflasi Hering Breur

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal is lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

3) Perubahan Pada Sistem Thermoregulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit.

Dewi (2010) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

b) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

c) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

d) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

e) Perubahan Pada Sistem metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari

keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

f) Perubahan Pada Sistem Renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- (1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- (2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tuulus proksimal
- (3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

g) Perubahan Pada Sistem Traktus Digestivus

Dewi (2010) menjelaskan traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, Traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses berbentuk dan berwarna biasa enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

h) Perubahan Pada Sistem Imunoglobulin

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues,

toksoplasma, heres simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

i) Perubahan Sistem Integumen

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akros i anois, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

j) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup

bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genetalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

k)Perubahan Pada Sistem Skeletal

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki dilluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak

melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

1) Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler

Menurut Ilmiah (2015), sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

(1) Refleks hisap (*sucking*)

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

(2) Refleks mencari (*rooting*)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(3) Refleks Genggam (*grapsing*)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan

perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

(4) Refleks *babinsk*)

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(5) Refleks moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(6) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

f. Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya:

- 1) Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik.
- 2) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- 3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

g. Tanda bahaya bayi baru lahir

Dewi (2013) menjelaskan beberapa kondisi yang menjadikan tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya:

1) Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya.

2) Perdarahan Tali Pusat

Pendarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

3) Bayi tidak mau menyusu

ASI adalah makanan pokok bayi, maka jika bayi tidak mau menyusu bisa dipastikan ia akan kekurangan nutrisi. Bayi yang kekurangan nutrisi kekebalan tubuhnya akan berkurang. Selain itu bayi yang tidak mau menyusu biasanya dalam kondisi lemah, bahkan mengalami dehidrasi berat. Jadi harus segera ditangani dengan membawanya ke fasilitas kesehatan.

4) Kejang Neonatus

Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi

h. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1) Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan

- 2) Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)
- 3) Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi

i. Waktu Pemeriksaan BBL

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir. Dan pelayanan yang diberikan yaitu:

- a) Berat badan
- b) Panjang badan
- c) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- d) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- e) Frekuensi nafas/menit, suhu
- f) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- g) Memeriksa adanya diare
- h) Memeriksa ikterus/bayi kuning
- i) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- j) Memeriksa status pemberian Vitamin K1
- k) Memeriksa status imunisasi HB-0
- l) Memeriksa masalah/keluhan ibu

j. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

1) Jaga Bayi Tetap Hangat

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut: Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah, bayi tetap terbungkus

sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai, menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut, atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat, memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin, meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki serta tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab

2) Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi secara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

3) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

- a) Keluarga mencuci tangan dengan air sabun sebelum memegang bayi atau sesudah BAK atau BAB
- b) Memandikan bayi setelah 6 jam mandikan bayi 1 kali sehari yaitu di atas jam 5 pagi dan sebelum jam 4 sore
- c) mengganti popok yang basah
- d) segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah

4) Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apaun ke puntung tali pusat.
- c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- d) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi: lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak ananah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

5) Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- a) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- b) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam

- c) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu

6) Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

7) Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri.

8) Pemberian Imunisasi Hb 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- a) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- b) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.

- c) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- d) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B

Selain imunisasi Hepatitis B yang harus diberikan segera setelah lahir, berikut ini adalah jadwal imunisasi yang harus diberikan kepada neonatus/ bayi muda.

Tabel 9 Jadwal Imunisasi Pada Neonatus/Bayi Muda

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 2	DPT-HB 1 dan Polio 2

k. ASI Eksklusif

Yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif ini tidak selamanya harus langsung dari payudara ibu. Ternyata ASI yang ditampung dari payudara ibu dan ditunda pemberiannya kepada bayi melalui metode penyimpanan yang benar relatif masih sama kualitasnya dengan ASI yang langsung dari payudara ibunya.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan atau produk minuman pendamping. Kebijakan ini berdasarkan beberapa hasil penelitian (*evidenve based*) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah tergantikan oleh makanan pendamping. (Sulistyawati Ari 2009).

1) Manfaat pemberian ASI

Menurut (Risneni, 2016) Adapun beberapa manfaat pemberian ASI bagi bayi yaitu :

- a) Komposisi sesuai kebutuhan
- b) Mengandung zat pelindung
- c) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan
- d) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- e) Menunjang Perkembangan penglihatan
- f) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- g) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri
- h) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

2) Tanda bayi cukup ASI

Menurut (Risneni, 2016) bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- a) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.

- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

3) Cara menyusui yang baik dan benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adalah :

- a) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan pada air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- b) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- c) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.

d) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

(1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

(2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan

1. Kunjungan Neonatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

1) Kunjungan Neonatal Hari ke 1(KN 1) 6 jam-48 jam

a) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)

b) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal –hal yang dilaksanakan adalah :

(1) Jaga kehangatan bayi

(2) Berikan ASI Eksklusif

(3) Cegah infeksi

(4) Rawat tali pusat

2) Kunjungan Neonatal Hari ke 2(KN 2) 3 hari – 7 hari

a) Jaga kehangatan bayi

b) Berikan ASI Eksklusif

c) Cegah infeksi

d) Rawat tali pusat

- 3) Kunjungan Neonatal Hari ke 3 (KN 3) 8 hari-28 hari
 - a) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - b) Jaga kehangatan bayi
 - c) Berikan ASI Eksklusif
 - d) Cegah infeksi
 - e) Rawat tali pusat

3. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama 6 minggu (Risneni, 2016)

b. Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas menurut Ambarwati (2010) bertujuan untuk :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
- 3) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu.
- 4) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya
- 5) Mencegah ibu terkena tetanus
- 6) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan yaitu :

1) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011).

2) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011).

3) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011).

d. Ketidaknyamanan dalam masa nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas. Meskipun normal , ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna

1) Nyeri perut atau mules setelah melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi *oksitosin* oleh *hipofise posterior*. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu reflek let down (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih dan melakukan masase pada uterus.

2) Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari pertama postpartum pada ibu menyusui dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam

Cara mengatasinya :

- a) Tindakan untuk mengatasi nyeri tergantung apakah ibu menyusui atau tidak.
- b) Menggunakan BH yang menyangga payudara
- c) Memberikan dukungan pada ibu bahwa ini adalah masalah sementara

3) Nyeri perinium

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat *laserasi* atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Nyeri luka jahitan perineum karena proses penyembuhan sehingga ibu tidak perlu khawatir karena ini masalah sementara.

Cara mentasinya :

Mengoles betadine setiap habis mandi dan tidak tatobi pada daerah luka.

4) Nyeri pada pinggang

Hal ini disebabkan karena posisi tubuh saat hamil lordosis kembali ke normal dan proses pulihnya alat-alat kandungan

Cara mentasinya :

- a) ibu merawat bayi sambil duduk
- b) jika mengangkat barang yang jatuh harus posisi duduk
- c) mengompres hangat pada punggung dan pingganng serta tidur di kasur yang keras dan rata.

e. Kebijakan program nasional masa nifas

Pemerintah melalui Depkes memberikan kebijakan yakni paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas

Tujuan :

- 1) Untuk menilai kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- 2) Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya kejadian-kejadian masa nifas
- 4) Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi pada masa nifas

Menurut saifuddin kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 7 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah masa Nifas

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
I	6 jam – 3 hari <i>post partum</i>	<ul style="list-style-type: none">b. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteric. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjutd. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uterie. Pemberian ASI awalf. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir

		<p>g. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p> <p>h. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.</p>
II	4-28 hari post partum	<p>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</p> <p>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan</p> <p>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
III	29-42 hari <i>post partum</i>	<p>1. Memastikan infolusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan</p> <p>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup</p>

		<p>makanan, cairan dan istirahat</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</p> <p>5. Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan yang ia atau bayi alami</p> <p>6. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>
--	--	---

Sumber:(Kemenkes, 2015).

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- (1) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (2) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (3) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan

memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

- (4) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 8 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011. \

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lochea.

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan diaphragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian,

selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

e) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendor. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

f) Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Table 9 Perbedaan Masing-masing Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kekoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut yang mati

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

g) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotintestinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) : Nafsu makan, *Motilitas*, Pengosongan usus

h) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan

penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem peredaran, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

(1) *Hemostasis internal*

Tubuh, terdiri dari air dan unsure-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume tubuh.

(2) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. $PH > 7,4$ disebut alkalosis dan jika $PH < 7,35$ disebut *asidosis*.

(3) Pengeluaran sisa metabolisme racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresikan hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatini. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil. Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

- (a) Adanya oedem trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- (b) Diaphoresis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang retensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- (c) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.
- (d) Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut diuresis pasca partum. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil. Bila wanita pasca salin tidak dapat berkemih selama 4 jam kemungkinan ada masalah dan segeralah memasang dowe kateter selama 24 jam. Kemudian keluhan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

k) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

l) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligament-ligamen, diafragma pelvis dan vasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

m) Perubahan Sistem Endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

(1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 *post partum*.

(2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

(4) Hormon oksitosin

Hormone oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekskresi oksitosin, sehingga dapat memantau involusi uteri.

(5) Hormon *estrogen dan progesteron*

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormone estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

n) Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

(1) Suhu badan

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari 0,5 °C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38 °C, waspada terhadap infeksi post partum.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi brikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklampsia post partum.

(4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila bernafas lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

o) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi

sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan heokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

p) Perubahan Sistem *Hematologi*

Menurut Nugroho, dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

2) Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung.

c) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perhatian diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya.

g. Kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut Yanti dan Sundawati (2011)

1) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu

nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

c) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

d) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

e) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari biji utuh, 1/2 kue muffin dari biji utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari biji utuh.

f) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80

gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

g) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

h) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg; Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

i) *Zinc (seng)*

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc di dapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

j) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3) Eliminasi

a) Miksi

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spesmen oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

4) Kebersihan diri atau perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut: mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut

minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya.

h. Proses laktasi dan menyusui

Payudara (mamae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Risneni, 2016).

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormone (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Ibu dapat memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12

kali sehari tanpa dijadwalkan serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi

- 1) Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

- a) Refleks prolaktin

Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

- b) Refleksi letdown

Refleksi ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah ampulla.

- 2) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Pengetahuan ibu dalam memposisikan bayi pada payudaranya, ketepatan waktu menyusui, rasa percaya diri serta dukungan dalam memberi ASI terbukti dapat membantu mencegah berbagai kesulitan umum saat menyusui. Untuk itu kehadiran seorang bidan sangat diperlukan untuk meyakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari ASI, membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Langkah – langkah bidan dalam memberikan dukungan pemberian ASI :

- a) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan, selama beberapa jam pertama. Hal ini penting dilakukan untuk membangun hubungan, disamping pemberian ASI. Bayi normal akan terjaga selama beberapa jam sesudah lahir, sebelum memasuki masa tidur pulas. Pada saat terjaga tersebut bayi wajib menerima ASI. Kondisi ini harus diciptakan agar bayi merasa nyaman dan hangat dengan membaringkan di pangkuan, menyelimutinya, dan menempelkan ke kulit ibunya. Jika mungkin, lakukan ini paling sedikit selama 30 menit. (Purwanti, Eni 2012)
- b) Mengajarkan kepada ibu cara merawat payudara yang sehat untuk mencegah masalah umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Hal ini tidak boleh dilupakan yaitu mencuci tangan dengan sabun sebelum menyentuh puting susunya, dan sebelum menyusui bayinya, sesudah buang air kecil, buang air besar, atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih minimal satu kali sehari, tanpa mengoleskan krim, minyak, alkohol, atau sabun pada puting susunya. (Purwanti, Eni 2012)
- c) Mendampingi ibu pada waktu pertama kali memberi ASI. Posisi menyusui yang benar merupakan hal yang sangat penting.
Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara, antara lain : seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu, mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara, areola tidak dapat terlihat dengan jelas, ibu akan

melihat bayi melakukan hisapan yang lamban dan dalam, serta menelan ASI-nya, bayi terlihat tenang dan senang, ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu, telinga dan lengan bayi berada pada satu garis lurus, kepala tidak menengadah.(Purwanti, Eni 2012)

- d) Menempatkan bayi di dekat ibunya (rawat gabung/*rooming in*). Hal ini bertujuan agar ibu dapat dengan mudah menyusui bayinya bila lapar. Ibu harus belajar mengenali tanda-tanda yang menunjukkan bayinya lapar. Bila ibu terpisah dari bayinya maka ia akan lebih lama belajar mengenali tanda-tanda tersebut. (Purwanti, Eni 2012)
- e) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi sesering mungkin. Biasanya bayi baru lahir ingin minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam. Bila bayi tidak minta diberikan ASI maka anjurkan ibu untuk memberikan ASI-nya setidaknya setiap 4 jam. Selama 2 hari pertama setelah lahir, biasanya bayi tidur panjang selama 6-8 jam. Namun demikian ASI tetap wajib diberikan dengan membangunkannya. Pada hari ketiga setelah lahir, umumnya bayi menyusui setiap 2-3 jam.(Purwanti, Eni 2012)
- f) Meyakinkan ibu agar hanya memberikan kolostrum dan ASI saja. Makanan selain ASI, termasuk air dapat membuat bayi sakit dan menurunkan persediaan ASI ibunya karena produksi ASI ibu tergantung pada seberapa banyak ASI dihisap oleh bayinya. Bila minuman lain diberikan, bayi tidak akan merasa lapar sehingga ia tidak akan menyusui. (Purwanti, Eni 2012)
- g) Hindari susu botol dan dot "empeng". Susu botol dan kempengan membuat bayi bingung dan dapat membuatnya menolak puting ibunya atau tidak menghisap dengan baik.

Mekanisme menghisap botol atau kempengan berbeda dari mekanisme menghisap puting susu pada payudara ibu. Bila bayi diberi susu botol atau kempengan ia akan lebih susah belajar menghisap ASI ibunya.(Purwanti, Eni 2012)

3) Manfaat pemberian ASI

Menurut (Risneni, 2016) Adapun beberapa manfaat pemberian ASI bagi ibu yaitu :

a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

b) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormone ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

c) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

i. Deteksi dini komplikasi masa nifas

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi yang dimulai pada dan melalui traktus genetalis setelah persalinan. Suhu 38 °c atau lebih yang terjadi pada hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari.

2) Masalah payudara

Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia, *Mastitis*, *Abses payudara*

3) *Hematoma*

Hematoma terjadi karena kompresi yang kuat di sepanjang traktus genitalia, dan tampak sebagai warna ungu pada mukosa vagina atau perineum yang ekimotik.

4) Sakit kepala dan penglihatan kabur

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklampsia post partum, bila disertai dengan tekanan darah tinggi,

5) Demam dan muntah

Pada masa nifas dini sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang di timbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematom dinding vagina.

6) Masalah psikologi

Pada minggu-minggu pertama setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya

4. Keluarga Berencana

a. Implant

1) Pengertian

Implant adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang , dosis rendah , reversible untuk wanita (Handayani, 2011).

2) Jenis-jenis Kontrasepsi Implant

Menurut Handayani (2011) jenis-jenis kontrasepsi implant :

a) Norplant

Terdiri dari 6 batang silastis lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang di isi dengan 36mg levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

b) Implanon

Terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun

c) Jadena

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan levonogestrel dan lama kerjanya 3 tahun

d) Cara Kerja

menghambat Ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

3) Keuntungan dan Kerugian Penggunaan Kontrasepsi Implant

Menurut Handayani (2011) keuntungan dan kerugian penggunaan kontrasepsi implant yaitu :

a) Keuntungan

Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen. Dapat digunakan untuk jangka waktu

panjang 3 tahun dan bersifat reversibel. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

b) Kerugian

Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri, beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

4) Efek Samping

Amenorrhea, perdarahan bercak (spotting) ringan, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi, infeksi pada daerah insersi

a) Penanganan Efek Samping

(1) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan :

(a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

(4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara.

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang

baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

b. Metode Amenorhea Laktasi

1) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah: kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011)

2) Keuntungan MAL

Keuntungan kontrasepsi: segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya

Keuntungan non-kontrasepsi. Untuk bayi : mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Untuk Ibu : mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

3) Kerugian/kekurangan/keterbatasan

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

4) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif. Bayi berumur kurang dari 6 bulan. Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

5) Kontraindikasi MAL

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin. Tidak menyusui secara eksklusif. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrase

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan (Permenkes 938, 2007)

1. Standar I : Pengkajian

Pernyataan Standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria Implementasi :

- a. Memperhatikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-kultural
- b. Setiap tindakan atau asuhan harus mendapatkan persetujuan klien atau keluarganya (*informed consent*)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privasi klien/pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan

- h. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar : bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai perkembangan kondisi klien.

Kriteria evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/ keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar : Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data Objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif , tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, *follow up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan.

Dalam menangani kasus seorang bidan diberi kewenangan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang disebut dalam BAB III praktik kebidanan antara lain:

1. Pasal 9

Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan/keluarga berencana

2. Pasal 10

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 no.1 diberikan pada masa prahamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) meliputi :
 - 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (b) berwenang untuk :

- 1) Episiotomi
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan rujukan
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif
- 7) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala III dan post partum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kematian
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersali

3. Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak pra sekolah.
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk :
- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

5. Pasal 18

- a. Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:
 - 1) Menghormati hak pasien
 - 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
 - 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
 - 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
 - 5) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
 - 7) Mematuhi standar
 - 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- b. Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.
- c. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

D. Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

1. Pengkajian

a. Data Subyektif

- 1) Biodata
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat keluhan utama
- 4) Riwayat menstruasi
- 5) Riwayat kontrasepsi
- 6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- 7) Riwayat kehamilan sekarang
- 8) Riwayat kesehatan
- 9) Riwayat seksual
- 10) Menanyakan data psikologis
- 11) Menanyakan data status pernikahan
- 12) Pola kehidupan sehari-hari

b. Data Obyektif

- 1) Pemeriksaan umum
- 2) Pemeriksaan fisik
- 3) Pemeriksaan penunjang

2. Interpretasi Data Dasar Dan Diagnosa

3. Antisipasi Masalah Potensial

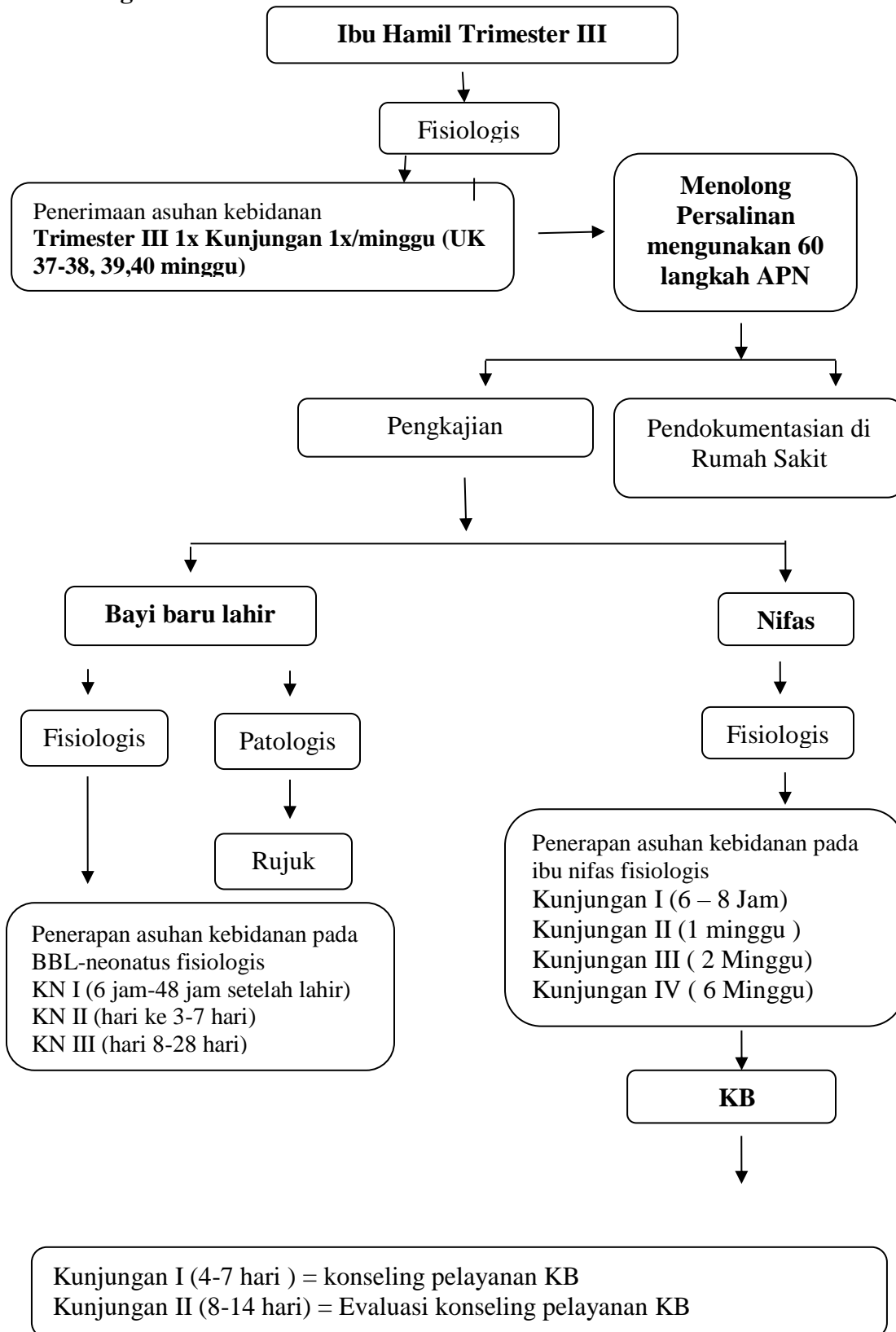
4. Tindakan Segera

5. Perencanaan

6. Pelaksanaan

7. Evaluasi

E. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaah kasus (Case Study). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang dijadikan kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus ini sendiri, faktor-fakto yang mempengaruhi , kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoad

mojo ,2010)

Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunnggal , namun dianalisis secara mendalam dengan menggunakan metode pemecahan masalah.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Fatululi Kota Kupang

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada periode tanggal 01 Maret 2019 s/d 18 Mei 2019Subyek Kasus

C. Subyek Laporan Kasus

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyektif merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoadmojo,2010). Subyek studi kasus ini adalah ibu hamil trimester III)

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi,wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman pada ibu hamil sesuai dengan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 sebagai berikut :

1. Observasi

a. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam
- 5) Funanduskop
- 6) Metline (pita senti)
- 7) Pita Lila
- 8) Reflek Patela
- 9) Timbangan

b. Persalinan:

- 1) Bak instrumen berisi (klem tali pusat 2 buah , gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah , ½ kocher 1 buah , handscoon 2 pasang ,, kasa secukupnya)
- 2) Heacting set (nealfooder 1 buah , gunting benang 1 buah, jarum otot dan kulit, handscoone 1 pasang dan kasa seckupnya)
- 3) Tempat berisi obat (oxytocin 2 ampul 10 IU , salap mata Oxythetracyclins 1 %)

- 4) Betadine
- 5) Penghisap lendir dealey
- 6) m0xdLarutan sanitase 1 botol
- 7) Korentang
- 8) Air DTT
- 9) Kapas DTT
- 10) Underpad
- 11) 3 tempat berisikan (larutan clorin 0,5% , air sabun, dan air bersih)
- 12) Tempat sampah tajam
- 13) Tempat plasenta
- 14) Alat pelindung diri (celemek , penutup kepala, masker, kaca mata, sepatu booth)
- 15) Cairan infus RL , Infus Set, dan abocate
- 16) Pakaian ibu dan bayi

c. Nifas

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Thermometer
- 4) Jam tangan yang ada jarum detik
- 5) Buku catatan dan alat tulis
- 6) kapas DTT dalam kom
- 7) Handscoone
- 8) Larutan klorin 0,5%
- 9) Air bersih dalam baskom
- 10) Kain, pembalut, pakaian dalam ibu bersih dan kering

d. Bayi Baru Lahir

- 1) selimut bayi
- 2) pakaian bayi
- 3) timbangan bayi

- 4) alas dan baki
- 5) bengkok
- 6) bak instrumen
- 7) stetoskop
- 8) handscoone 1 pasang
- 9) midline
- 10) kom berisi kapas DTT
- 11) thermometer
- 12) jam tangan
- 13) baskom berisi klorin 0,5%
- 14) lampu sorot

e. KB

- 1) Alat bantu pengambilan Keputusan (lembar balik)
- 2) Leaflet
- 3) Pemeriksaan penunjang

3. Wawancara

Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara yaitu :

- a. Format asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Format asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Format asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- e. KMS
- f. Balpoint

4. Dokumentasi

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah catatan medik dan status pasien

E. Teknik Pengumpulan data

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara terstruktur.

b. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang data Obyektif meliputi : keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan auskultasi Denyut jantung janin), perkusi (refleks patella), dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (hemoglobin dan DDR (drake drupple)).

2. Data Sekunder

Data diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Pembantu Fatululi), yang memiliki hubungan dengan masalah yang ditemukan penulis maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi dari buku KIA, kartu ibu, register kohort ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemeriksaan laboratorium.

F. Triangulasi Data

Triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah tersedia. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara :

1. Observasi

Uji validasi dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat),palpasi (meraba),auskultasi (mendengar), pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validasi dengan wawancara pasien, keluarga (suami),dan bidan

3. Studi dokumentasi

Uji validasi dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

G. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Studi kasus ini adalah studi kasus yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Dalam penulisan studi kasus juga memiliki beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *inform consent*, *anonymity*, dan *confidentiality*.

1. *Inform consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien, dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes,2013)

2. *Anonymity*

Hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis namanya atau tidak ditulis namanya

atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang akan dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity*, dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.(Pusdiklatnakes,2013).

3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat memperoleh informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapatkan perijinan dari pihak yang terkait. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien. (Pusdiklatnakes,2013).

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas adalah satu kesatuan fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam satu kesatuan wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok.

Puskesmas Fatululi berada di wilayah kecamatan Oebobo yang merupakan salah satu Puskesmas Pembantu di Wilayah Kota Kupang dengan Wilayah kerja mencakup 13 RW dan 48 RT.

Batas Wilayah Puskesmas Pembantu Fatululi :

1. Sebelah Utara : Kelurahan Kelapa Lima
2. Sebelah Selatan : Kelurahan Oebobo dan Naikoten
3. Sebelah Barat : Kelurahan Nefonaek
4. Sebelah Timur : Kelurahan Kayu Putih

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Pembantu Fatululi tahun 2017 sebanyak 1802 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 3.023 kepala keluarga. Puskesmas Pembantu Fatululi memiliki 10 orang tenaga kerja yang terdiri dari DIII Kebidanan 2 orang (PNS), DIII Keperawatan 1 orang (PNS) dan DIII Kebidanan 4 orang (Mangang).

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S.F G2P1A0AH1 UK 31 Minggu 1 Hari, Janin Tunggal, hidup, Letak Kepala, Intrauterin, Di Puskesmas Pembantu Fatululi. Periode tanggal tanggal 01 Maret 2019 s/d 18 Mei 2019” dengan pendokumentasian menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP (Subyektif, Obyektif, Asessment, Pelaksanaan).

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S. F UMUR 30 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ UMUR
KEHAMILAN 31 MINGGU 1 HARI JANIN TUNGGAL
HIDUP LETAK KEPALA INTRAUTERIN DI PUSKESMAS
PEMBANTU FATULULI PERIODE TANGGAL
01 MARET 2019 S/D 18 MEI 2019**

2. PENGKAJIAN DATA

Tanggal masuk : 01 - 03 - 2019 Pukul : 09.00 Wita
Tanggal pengkajian : 01 - 03 - 2019 Pukul : 09.15 Wita
Tempat : Puskesmas Pembantu fatululi
Oleh : Caprinaron Mirza Bulu

A. Data Subyektif

1. Identitas atau biodata

Nama ibu	: Ny.S.F	Nama Suami	: Tn.D.N
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku/Bangsa	: Soe/Indonesia	Suku/Bangs	: Belu/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidika	: D3	Pendidikan	: SMEA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pegawai honorer
Penghasila	: -	Penghasilan	: > 1000.000
Telepon	: 085205164966	Telepon	: -
Alamat Rumah	: Fatululi	Alamat Rumah:	Fatululi

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan datang diantar suami untuk periksa kehamilan, hamil anak ke dua tidak pernah keguguran, sekarang kehamilan sudah 7 bulan, ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah
3. Riwayat Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering merasakan nyeri perut bagian bawah dari umur kehamilan 28 minggu.

4. Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan pertama kali mendapatkan haid pada usia ± 14 tahun, lamanya haid 4-5 hari, dapat haid teratur setiap bulan dapat di tanggal yang berbeda (siklus 30 hari), banyak darah haid (± 75 cc) 3 kali/hari, sifat darahnya encer dan berwarna merah, bila haid merasa mules-mules pada perut dan tidak nyeri.

5. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Ibu mengatakan perkawinannya sudah sah

Lamanya : 3 tahun

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

a) Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan pada kehamilan awal ibu sering mual muntah di pagi hari dan masih dapat makan dan minum. Ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya yang lalu di Puskesmas

b) Riwayat kehamilan sekarang

(1) HPHT : 26-07-2018

(2) ANC

(a) Trimester I

Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali pada tanggal 8 Oktober 2018

Keluhan : Napsu Makan Berkurang

Nasihat : Kebersihan diri, istirahat yang cukup, Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester I, Kebutuhan nutrisi

Terapi : Asam folat 10 tablet (1x1)

(b) Trimester II

Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali yaitu pada tanggal 15-11-2018 kunjungan dengan usia kehamilan 15-16 minggu, tanggal 12-12-2018 kunjungan dengan usia

kehamilan 20 minggu, tanggal 10-01-2019 kunjungan dengan usia kehamilan 24 minggu, tanggal 06-02-2019 kunjungan dengan usia kehamilan 27 minggu 6 hari dan tanggal 07-02-2019 kungan dengan usia kehamilan 27 minggu 7 hari

Pemeriksaan LAB :

Tanggal:15-11-2018

Hb:11gr%

Tanggal:06-02-2019

Hb : 13 gr

DDR : Negatif

HbSAg : Negatif

HIV : Negatif

Keluhan : Gatal pada bagian perut

Nasihat : Istirahat yang cukup, konsumsi gizi seimbang, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester II

Terapi : SF 30 tablet (1x1) dan kalak 30 tablet (1x1)

(c) Trimester III

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali yaitu pada tanggal 01-03-2019 dengan usia kehamilan 31 minggu 1 hari

Keluhan : Nyeri perut bagian bawah

Nasihat :mengingatkan ibu mengenai perubahan fisiologi pada kehamilan Trimester III, Tanda bahaya pada kehamilan, istirahat yang cukup.

Terapi : SF 30 tablet (1x1) kalak 20 tablet (1x1)

- (3) Pergerakan anak pertama kali dirasakan : usia kehamilan 5 bulan dan ibu mengatakan gerakan janinnya \pm 10 kali dalam waktu 2 jam.

Pergerakan anak dalam 24 jam terakhir : lebih dari 10 kali

- (4) Imunisasi : Ibu mengatakan selama hamil ini mendapatkan imunisasi TT satu kali yaitu TT3 pada tanggal 15-11-2018

c) Riwayat persalinan yang lalu

Tabel 2.8 : Riwayat persalinan yang lalu

No	Tgl Lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi	BB/JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	2014	Aterm	Spontan	Puskesmas	-	-	3.500/ laki-laki	Hidup sehat	Normal	Ekklusif
2	INI									

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelum hamil pernah mengikuti KB jenis Kontrasepsi Implant selama 3 tahun, alasan berhenti ingin punya anak.

8. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami Nyeri dada, sakit pinggang dan susah buang air kecil, sesak napas dan batuk dalam waktu yang lama, kuning pada tubuh, Kejang-kejang, tensi yang tinggi, dan ibu tidak pernah operasi dan mengalami kecelakaan.

9. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya maupun keluarga suaminya tidak pernah mengalami Nyeri dada, sakit pinggang, susah buang air kecil, sesak

napas, batuk dalam waktu yang lama, kuning pada tubuh, Kejang-kejang dan tensi yang tinggi.

10. Riwayat psikososial :

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan sehingga diterima oleh suami dan keluarga. Ibu mengatakan telah merencanakan persalinan di Rumah Sakit dan ditolong oleh bidan. Ibu mengatakan merasa senang dengan kehamilan ini dan berharap kehamilannya berjalan dengan normal. Orang tua dan keluarga mendukung kehamilan ibu saat ini, dan ibu mengatakan Suami adalah pengambil keputusan apapun yang terjadi pada ibu

11. Riwayat sosial dan kultural

Ibu mengatakan tidak biasa mengalami kekerasan dalam rumah tangga, tidak memiliki kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, mengkonsumsi alkohol.

12. Pola kebiasaan sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 3 kali Komposisi : Nasi dan sayur sedangkan lauk, Buah dan susu jarang dikonsumsi Minum Frekuensi : lebih 6-7 gelas perhari Jenis : air putih kadang-kadang Teh	Makan Porsi : 3-4 kali Komposisi : Nasi dan Sayur sedangkan lauk, buah dan susu jarang dikonsumsi. Minum Frekuensi 8 gelas perhari: Jenis : air putih kadang-kadang Teh
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1 Kali dalam sehari Konsistensi : lembek Warna : Kuning BAK Frekuensi : 5-6 kali dalam	BAB Frekuensi : 1 Kali dalam sehari Konsistensi : Lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 6-7 kali

	sehari Konsistensi:cair Warna :kiuning	Konsistensi : Cair Warna : Kuning
Personal Kebutuhan	Mandi :2 kali dalam sehari Sebelum hamil	Mandi : 2 kali dalam Selama hamil
Hygiene	Keramas :2-3 kali dalam seminggu Ganti pakaian :2 Kali dalam sehari	sehari Keramas : 2-3 kali dalam seminggu Ganti pakaian :2 kali dalam sehari
Istirahat dan tidur	Siang : 30 menit sampai dengan 1 jam Malam :7-8 jam	Siang :1 jam Malam :7-8 jam
Aktifitas	Ibu mengatakan melaksanakan aktifitas seperti biasa seperti mengurus suami dan anak serta mengurus rumah	Ibu mengatakan melaksanakan aktifitas seperti biasa sebagai ibu rumah tangga

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Tafsiran Persalinan : 05-05-2019
- b. Keadaan Umum : Baik
- c. Kesadaran : Composmentis
- d. Berat Badan : 60 kg
- e. Bentuk tubuh : Lordosis
- f. Tanda-Tanda Vital
 - 1) Tekanan Darah : 120/70 mmhg
 - 2) Pernapasan : 20 kali/ menit
 - 3) Nadi : 80 kali permenit
 - 4) Suhu : 36,5 ° c
- g. LILA : 27 cm

2. Pemeriksaan Fisik obstetri

a. Inspeksi

- 1) Kepala : Tidak benjolan, rambut hitam.
- 2) Wajah : Tidak ada kloasma gravidarum
- 3) Mata : konjungtiva merah mudah, sklera putih
- 4) Hidung : Bersih, tidak ada sekret dan tidak ada polip
- 5) Telinga : Bersih dan tidak ada serumen
- 6) Mulut : Mukosa bibir lembab
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar
- 8) Dada : Tidak ada kelainan dan tidak ada retraksi
dinding dada, payudara simetris, ada
hiperpigmentasi pada areola mammae belum
ada pengeluaran colostrum
- 9) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, pembesaran
uterus sesuai dengan usia kehamilan, .ada
strie
- 10) Ekstremitas atas : Tidak ada kelainan, kuku pendek, bersih,
tidak ada oedema
- Ekstermitas bawah : tidak ada kelainan, kuku pendek dan
bersih, tidak ada oedema, tidak ada
varises.

b. Palpasi (Leopold dan MC Donald)

- Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat
prosesus xiploideus (Mc Donald 26 cm)
- Leopold II : teraba punggung kanan.
- Leopold III : Pada bagian segmen bawah rahim, teraba
kepala
- Leopold IV : Kepala belum masuk PAP
- Tafsiran Berat Janin : 2170 gram

c. Auskultasi (funandoskop dan Dopler/ CTG)

Denyut Jantung Janin : 141 x/mnt dengan menggunakan dopler

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 06 Februari 2019

- a) Haemoglobin : 13 gr %
- b) DDR : Negatif
- c) HbsAg : Negatif
- d) HIV : Negatif

II. INTERPRETASI DATA DASAR DAN DIAGNOSA

Diagnosa	Data Dasar
Ny.S.F Umur 30 Tahun G ₂ P ₁ A ₀ AH ₁ Umur Kehamilan 31 Minggu 1 Hari, Janin Tunggal , Hidup, Letak Kepala, Intrauterin	<p>1. DS: Ibu mengatakan hamil anak ke-2, melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1, HPHT: 26 – 07 – 2018</p> <p>2. DO</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tafsiran persalinan tanggal 05-05-2019 b. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis c. Pemeriksaan tanda-tanda vital Tekanan Darah : 120/70mmhg Pernapasan : 20 kali/ menit Nadi : 80 kali/ menit Suhu : 36,5 °C d. Pemeriksaan abdomen <ul style="list-style-type: none"> 1) Leopold I : tinggi fundus uteri pertengahan pusat <i>proesus xipoides</i>. (Mc Donald 26 cm) 2) Leopold II : Teraba punggung kanan 3) Leopold III : pada bagian segmen bawah rahim teraba kepala. 4) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP 5) Tafsiran Berat Janin :2170 gram 6) Denyut Jantung Janin a . Frekuensi : 141 x/mnt e. Pemeriksaan Laboratorium HB 13 GR % <p>Ds : Ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah, sejak usia kehamilan</p>
Masalah:	

1. Ketidaknyamanan karena nyeri perut bagian bawah Kebutuhan : 1. KIE cara mengatasi ketidaknyamanan trimester 3	28 minggu DO : usia kehamilan 31 minggu 1 hari, Taksiran Persalinan 05-05-2019, pada segemen bawah rahim teraba kepala, Tafsiran berat badan janin 2170 gr
--	---

3. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

4. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

5. PERENCANAAN DAN RASIONAL

1. Informasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan
R/ Penyampaian informasi merupakan hak ibu untuk mengetahui kedaannyasehingga ibu lebih kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan dan mampu merawat kehamilannya.
2. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya
R/ Kebutuhan nutrien meningkat pada kehamilan. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan adalah tiga kali lipat sebelum hamil. Pada kehamilan usia lanjut nutrisi yang dibutuhkan untuk membentuk energi berfungsi unt
3. Beritahu tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester 3 dan cara mengatasinya
R/Selama hamil trimester III adapun ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil yaitu sakit pinggang, sesak napas, sering buang air kecil, insomnia atau susah tidur karena gerakan janin, atau sering bangun untuk buang air kecil, kontraksi Braxton hick atau kencang-kencang pada perut..
4. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III

R/ Keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya Selama kehamilan. Pada proses persalinan bisa terjadi komplikasi dan kelainan- kelainan lainnya sehingga dapat ditangani sesegera mungkin.

5. Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15-03-2019 atau bila ibu mengalami keluhan.

R/ Pemeriksaan dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil beserta janinya secara berkala untuk mengawasi kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim guna persiapan persalinannya.

6. Dokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

R/ Suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan atau kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

6. IMPLEMENTASI

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 141 kali per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala, dan kepala janin belum masuk PAP.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi) yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan energi ibu, protein (daging, telur, tempe, ikan), yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta pengganti sel-sel yang sudah rusak, vitamin dan mineral (bayam, daun kelor, buah-buahan dan susu) yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah kondisi yang normal karena saat hamil perkembangan janin didalam rahim akan membuat ukuran rahim semakin membesar seiring

bertambahnya usia kehamilan. Untuk mendukung perkembangan rahim, jaringan ikat atau ligamen yang menghubungkan tulang panggul dan rahim akan meregang sehingga rahim terasa kencang. Cara mengatasinya adalah hindari melakukan gerakan tiba-tiba saat nyeri perut bagian bawah.

4. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada tangan, wajah, pusing dan dapat diikuti kejang, pandangan kabur, gerakan janin berkurang atau tidak ada, kelainan letak janin dalam rahim dan ketuban pecah sebelum waktunya
5. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15-03-2019 dan apabila ada keluhan.
6. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan pada buku KIA, Register Kohort Ibu hamil, Kartu Ibu.

7. EVALUASI

1. Ibu mampu mengulangi kembali penjelasan mengenai hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik.
2. Ibu merespon dengan cara mengangguk untuk makan-makanann bergizi
3. Ibu dapat mengulang kembali apa yang telah disampaikan dan menjawab iya untuk tidak melakukan gerakan tiba-tiba saat nyeri perut bagian bawah
4. Ibu mampu mengingat penjelasan tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III yang telah diberikan
5. Ibu menjawab “iya” untuk kontrol ulang pada tanggal 15-03-2019
6. Semua hasil tindakan telah didokumentasikan pada buku KIA dan KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN I

Tanggal : 08-03-2019

Jam : 16.00. WITA

Tempat : Rumah Ibu S.F

Oleh : Caprinaron Mirza Bulu

S : Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada perut bagian bawah

O : Tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi: 84 x/menit, suhu : 36,6 °C, pernapasan: 20 x/menit. Umur kehamilan 32 minggu 1 hari.

Pemeriksaan Leopold tidak dilakukan karena sudah dilakukan pada tanggal 01-03-2019

USG (Dokter Praktik 04-03-2019)

Usia kehamilan : 31-32 minggu

Jenis Kelamin : Laki-laki

Berat Badan : 1626 gr

Tafsiran Persalinan : 01-05-2019

A : Ibu S.F umur 30 tahun G₂ P₁ A₀ AH₁ UK 32 minggu 1 hari janin tunggal hidup letak kepala intrauterin

Masalah : Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada perut bagian bawah

Kebutuhan :- KIE tentang ketidaknyamanan dan cara mengatasi nyeri perut bagian bawah

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan

Ibu mampu mengulangi kembali penjelasan mengenai hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah kondisi yang normal karena saat hamil perkembangan janin didalam rahim akan membuat ukuran rahim semakin membesar seiring bertambahnya usia kehamilan. Untuk mendukung perkembangan rahim , jaringan ikat atau ligamen yang menghubungkan tulang panggul dan rahim akan meregang sehingga rahim terasa kencang. Cara mengatasinya adalah hindari melakukan gerakan tiba-tiba saat nyeri perut bagian bawah dan kompres hangat pada bawah uterus.

Ibu dapat mengulang kembali apa yang telah disampaikan

3. Menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat yaitu istirahat siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam tiap harinya.
4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk rajin mengkonsumsi obat dan aturan minum obat yang telah diberikan. Sf 1x1 diminum setiap hari dan kalak 1x1 diminum setiap hari.

Ibu mampu mengulangi kembali penjelasan tentang cara minum obat

- 4 Menganjurkan ibu untuk membaca dan mempelajari buku KIA yang diberikan supaya pengetahuan ibu tentang kehamilan bertambah.

Ibu merespon dengan cara mengangguk untuk membaca dan mempelajari buku KIA

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN II

Tanggal : 20-04-2019

Jam : 15.30. WITA

Tempat : Rumah Ibu S.F

Oleh : Caprinaron Mirza Bulu

S : Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari

O : Tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,7 °C,
pernapasan 18x/menit

Pemeriksaan Leopold tidak dilakukan karena mengikuti hasil pemeriksaan ibu di Puskesmas Pembantu Fatululi pada tanggal 15-04-2019

Leopold I: TFU 2 jari di bawah *prosesus xiploideus*, pada fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II

Kanan: Teraba keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung)

Kiri : Teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Divergen 4/5

Mc.Donald : 30 cm

DJJ : 145 x/menit

A : Ny.S.F. G₂ P₁ A₀ AH₁ UK 38 minggu 6 hari Janin Tunggal hidup Letak Kepala Intrauterin

Masalah : - Ketidaknyamanan karena sering kencing pada malam hari

Kebutuhan :- KIE tentang cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

Ibu mengatakan merasa senang dengan keadaan kesehatannya terlebih kepala janin sudah masuk PAP

2. Menganjurkan ibu tetap jalan-jalan pagi dan sore selama 30 menit atau sesuai kemampuan ibu
3. Menjelaskan pada ibu bahwa Sering berkemih pada trimester ketiga Lightning menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, cara mengatasinya yaitu mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum di malam hari, batasi minum yang mengandung kafein(teh, kopi, cola), bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

Ibu dapat mengulang kembali apa yang telah disampaikan dan menjawab ia untuk tidak minum terlalu banyak pada saat malam hari

5. Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene itu sangat penting terutama kebersihan genitalia yaitu dengan cara mandi dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, dan juga menjaga kebersihan mulut, gigi dan daerah genitalia.

Ibu merespon dengan cara mengangguk menjaga kebersihan dirinya.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN KUNJUNGAN
DI PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI

Tanggal : 29-04-2019

Jam : 09.30. WITA

Tempat : Puskesmas Pembantu Fatululi

Oleh : Caprinaron Mirza Bulu

S : Ibu mengatakan sakit pada punggung

O : Tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu : 36,5 °C,
pernapasan: 20x/menit
pada pemeriksaan palpasi

Leopold I : TFU 3 jari di bawah *prosesus xipioideus*, pada fundus
teraba lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II: Kanan: Teraba keras, memanjang dan datar seperti
papan (punggung)

Kiri : Teraba bagian-bagian kecil janin
(ekstremitas)

Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Divergen 4/5

Mc.Donald : 29 cm

DJJ: 140 x/menit.

A : Ny.S.F G₂ P₁A₀ AH₁ UK 39 minggu 6 hari Janin Tunggal, hidup,
Letak Kepala Intra Uterin

Masalah : - Ketidaknyamanan karena sakit pada punggung

Kebutuhan :- KIE tentang cara mengatasi ketidaknyamanan
sakit punggung

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 140 kali per

menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala, kepala sudah masuk PAP.

ibu mengatakan merasa senang dengan keadaan kesehatannya terlebih kepala janin sudah masuk PAP

2. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yaitu sakit pinggang merupakan hal yang normal disebabkan karena kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan keletihan juga dapat menyebabkannya.

Cara mengatasinya yaitu ibu hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, hindari sepatu atau sandal tinggi.

Ibu dapat mengulang kembali apa yang telah disampaikan dan menjawab ia untuk hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, hindari sepatu atau sandal tinggi.

3. Memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Menganjurkan pada ibu datang ke puskesmas bila tanda-tanda tersebut muncul.

Ibu mampu mengingat dan menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan jika tanda-tanda tersebut muncul

4. Menjelaskan kepada ibu P4K (Program perencanaan persalinan dan komplikasi), tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu

dan bayi yang sudah harus disiapkan, biaya, transportasi serta calon pendonor.

Ibu mengatakan sudah mempersiapkan perlengkapan bayi dan ibu di tas, transportasi yang digunakan mobil milik keluarga, pendonor juga sudah disiapkan yaitu Orang tua dari Ibu yang siap untuk mendonor, biaya atau uang yang akan diperlukan sudah disiapkan dalam tabungan yaitu Rp. 1.000.000

6. Memberikan konseling kepada ibu dan suami tentang perlunya keluarga berencana. Pemanfaatan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan.

Ibu mengatakan sudah memutuskan bersama suami untuk mengikuti KB Implant setelah melahirkan

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Semua hasil tindakan sudah di dokumentasikan pada buku register

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.S.F UMUR 30 TAHUN
G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 40 MINGGU JANIN TUNGGAL
HIDUP LETAK KEPALA INTRAUTERIN INPARTU
KALA 1 FASE LATEN

Tanggal : 30-04-2019

Jam : 19.00 WITA

Tempat : RS SK Lerik Kota Kupang

Oleh : Caprinaron Mirza Bulu

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar kepinggang, keluar lendir darah dari jalan lahir dari pukul 18.00. WITA

O : Ku : baik, kesadaran : composmentis, TD: 120/70 mmHg, N.80x/menit, R.20x/menit, S.36,5°, Palpasi : TFU 3 jari bawah *prosesus xipioideus*, punggung kanan, kepala divergen penurunan kepala 4/5, Mc Donald 29 cm, TBBJ : 2790 gr, DJJ: 138x/menit, His 1x 10 menit durasi 10-15 detik

Pemeriksaan dalam oleh : Bidan E

Vulva Vagina : tidak ada oedema, tidak ada varises

Porsio : tebal lunak

Pembukaan : 1 cm

Kantong ketuban : utuh

Presentasi : kepala

Hodge : I

Molase : -

A : Ny.S.F. G₂ P₁ A₀ Ah₁ Uk 40 minggu, inpartu kala 1 fase laten

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan tekanan

darah:120/70mmHg, N:80 x/menit, S:36,5°C, RR:20x/menit, pembukaan 1 cm, DJJ:138 x/menit.

Ibu mampu mengulangi kembali penjelasan yang diberikan mengenai hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik

2. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi.

Ibu merespon dengan cara mengangguk untuk minum air saat tidak ada kontraksi

3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar melancarkan oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala bayi.

Ibu merespon dengan cara mengangguk dan sudah tidur miring kiri

4. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

- a. Partus set, bak instrumen berisi : Klem tali pusat 2 buah, Gunting tali pusat 1 buah, Gunting episiotomi 1 buah, Klem cord 1 buah, ½ kocher 1 buah, Handscoon 2 pasang, Kasa secukupnya.

- b. Heacting set, bak instrumen berisi : Nealfoder 1 buah, Gunting benang 1 buah, Jarum otot dan buah, Handscoon 1 pasang, Kasa secukupnya.

- c. Tempat berisi obat : Oxytocin 2 ampul, Lidokain 2 %, Aquades, Dispo 3 cc dan 5 cc, Vitamin K / Neo K 1 ampul, Salep mata oxythetracyclin 1 %.

- d. Lain-lain : Tempat berisi air DTT dan kapas DTT, Korentang dalam tempatnya, Larutan sanitaser 1 botol, Larutan klorin 0,5 % 1 botol, Doppler, Pita cm.

Saff 2 : Penghisap lendir de lee, Tempat plasenta, Tempat air klorin 0,5, Tempat sampah tajam, Termometer, stetoskop, tensimeter

Saff 3 : Cairan infuse RL, infus set, dab abocath, Pakaian ibu dan bayi, Alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu boot), alat resusitasi. Alat telah disiapkan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I FASE LATEN

Tanggal : 30 -04-2019

Jam : 24.00

Tempat : Rumah Sakit SK Lerik Kupang

Oleh : Caprinaron Mirza Bulu

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pingangg

O : KU : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD: 120/80 mmHg

S : 36°5C RR: 20x/m

N : 81x/m

DJJ : 144x/m

His 2x10 lamanya 10-15 detik

Pemeriksaan dalam oleh Bidan D

VT : v/v tidak ada kelainan, portio tebal lunak pembukaan 2 cm, kk + , kepala TH 1.

A : G2P1A0AH1 UK 40 minggu inpartu kala 1 fase laten.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
Ibu mengetahui dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan
2. menganjurkan ibu untuk beristirahat agar kondisi tubuh tetap stabil

- Ibu merespon dengan cara mengangguk beristirahat
3. menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar memperlancar oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala
- Ibu merespon dengan cara mengangguk dan sudah tidur miring kiri

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

Tanggal : 01 -05-2019

Jam : 03.00

Tempat : Rumah Sakit SK Lerik Kupang

Oleh : Caprinaron Mirza Bulu

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah bertambah dan terasa mules pada perut bagian bawah

O : KU : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD: 120/70 mmHg

S : 36,5°C RR: 20x/m

N : 84x/m

DJJ : 140x/m

His 2x10 lamanya 20-30 detik

Pemeriksaan dalam oleh Bidan D

VT : v/v tidak ada kelainan, portio tebal lunak pembukaan 4 cm, kk + , kepala Turun Hodge .III

A : G2P1A0AH1 UK 40 minggu 1 hari inpartu kala 1 fase Aktif.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
- Ibu mengetahui dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan

2. menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar memperlancar oksigen pada janin dan mempercepat penurunan kepala
Ibu merespon anjuran yang diberikan dan sudah tidur miring kiri
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu menarik napas dari hidung dan dihembuskan pelan-pelan dari mulut pada saat his agar bisa sedikit mengurangi rasa sakit
Ibu merespon dengan cara mengangguk
4. Memantau DJJ, His, dan nadi ibu setiap 30 menit, tensi, pembukaan setiap 4 jam, dan suhu setiap 2 jam.
Semua hasil pemeriksaan sudah diisi dalam partograf.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF

Tanggal : 01-05-2019

Jam : 04.30

Tempat : Rumah Sakit SK Lerik Kupang

Oleh : Caprinaron Mirza Bulu

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang bertambah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

O :

N : 82x/m

DJJ : 146x/m

His : 3 x 10' = 30-35"

Pemeriksaan dalam oleh Bidan D

KK pecah spontan jernih, VT : v/v tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 7 cm kepala turun hodge III

A : G2P1A0AH1 UK 40 minggu 1 hari inpartu kala 1 fase Aktif.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
Keadaan ibu dan janin baik, pembukaan 7 cm yang artinya ibu sudah masuk dalam masa persiapan persalinan.
2. Mengajarkan dan menganjurkan pada keluarga untuk memberikan asuhan sayang ibu dan dukungan kepada ibu seperti memijat, menggosok punggung ibu dan membantu mengipasi ibu.
Keluarga kooperatif dan mau memberikan asuhan sayang Ibu serta dukungan kepada Ibu
3. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum teh hangat
Keluarga Kooperatif dan memberikan ibu minum teh hangat
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengonsongkan kandung kemihnya jika ingin BAK.
Ibu merespon dengan cara mengangguk dan sudah melakukan anjuran yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN NORMAL KALA II

Tanggal : 01-05-2019

Jam : 07.00 wita

Tempat : Rumah Sakit SK Lerik Kupang

Oleh : Caprinaron Mirza Bulu

S : Ibu mengatakan merasa mules semakin cepat, sering, dan teratur. Jika perut mules rasa seperti ingin BAB dan sudah keluar air-air dari jalan lahir, serta ibu merasakan sudah ada dorongan yang kuat untuk meneran dan nyeri semakin panjang. Ibu mengatakan sudah tidak tahan dan ingin BAB serta ingin mendedan.

O : Ekspresi wajah ibu tampak kesakitan, TD:120/80 mmHg, N:82x/m,RR:20x/m, DJJ : 140 x/mnt, kontraksi : 4x10 lamanya 40-45

Pemeriksaan Dalam Oleh Bidan D

VT : portio tidak teraba, pembukaan 10 cm(lengkap), penurunan kepala hodge V.

Tanda gejala kala II : ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

A :
Diagnosa : Ny.S.F G₂P₁ A₀ AH₁ Umur Kehamilan 40 minggu 1 hari
Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Intrauterin Keadaan Jalan Lahir Baik Keadaan Ibu dan Janin Baik, Inpartu Kala II

P :
1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap
Ibu sudah ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan,bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
Partus set, Hecting set, suction, pemancar panas dan oxytocin 10 IU telah disiapkan.
3. Mempersiapkan diri penolong. Topi, masker, celemek dan sepatu boot telah dipakai.
4. Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.

Cincin dan jam tangan telah dilepas, tangan sudah dibersihkan dan dikeringkan.

5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi pada tangan kanan.

Sarung tangan DTT sudah di pakai di tangan kanan.

6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan meggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.

8. Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Pembukaan lengkap (10cm) dan portio tidak teraba.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%,kemudian lepaskan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit.

10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).

DJJ: 140 x/menit

11. Memberitahu keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginan. Keluarga telah mengetahui dan membantu memberi semangat pada ibu.

12. Memberitahu keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.

Keluarga membantu ibu dengan posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman.

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan meneran.

Ibu mengerti dengan bimbingan yang diajarkan

14. Menganjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman jika belum ada dorongan meneran.

Jam 07.40 : ibu merasa ingin meneran

Pimpin Persalinan

15. Meletakkan kain diatas perut ibu apabila kepala bayi sudah membuka vulva 5-6 cm.

Pada saat vulva membuka dengan diameter 5-6 cm,kain sudah diletakkan di atas perut ibu.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Kain bersih 1/3 bagian telah disiapkan.

17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kelengkapan alat.

Alat dan bahan sudah lengkap.

18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Sarung tangan DTT telah dikenakan pada kedua tangan.

Jam 07.50 : dilakukan Episiotomi Medio Lateral Sinistra oleh bidan

19. Pada saat kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Perineum sudah dilindungi dan kepala bayi sudah lahir.

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Ada lilitan tali pusat 1x di leher kencang,longgarkan,potong tali pusat

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.putaran paksi luar sebelah kanan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar,pegang secara biparental. Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul

dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu telah dilahirkan.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan kedua telunjuk di antara kaki, pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Hasilnya Tanggal: 01-05-2019 Jam: 07:55 lahir bayi laki-laki, langsung menangis, bergerak aktif, warna kulit merah muda

25. Lakukan penilaian apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif.
bayi menangis kuat, bernapas spontan, dan bergerak aktif.

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain kering, membiarkan bayi diatas perut Ibu.

Tubuh bayi sudah dikeringkan dan handuk basah sudah diganti dengan handuk bersih dan kering.

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Uterus berkontraksi baik dan tidak ada lagi bayi kedua.

28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntik oxytocin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Ibu mengetahui bahwa akan di suntik oxytocin agar kontraksi uterus baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oxytocin).

Sudah disuntik oxytocin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas distal lateral.

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, dengan menggunakan penjepit tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat), jepit tali pusat pada sekitar 3-5 cm dari pusat bayi. Dari sisi luar penjepitan tali pusat, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

Tali pusat sudah di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama

31. Memotong dan menjepit tali pusat, dengan satu tangan angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut. Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem plastik (klem pengikat tali pusat). Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

Tali pusat sudah dipotong

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit Ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi tengkurap didada Ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada / perut Ibu, mengusahakan bayi berada diantara payudara Ibu dengan posisi lebih rendah dari puting Ibu. Terjadi kontak kulit ibu dan bayi, bayi berusaha mencari puting susu ibu, kepala bayi sudah dipasang topi dan bayi sudah diselimuti

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III

Tanggal :01-05-2019

Jam : 07:57 wita

Tempat : Rumah Sakit SK Lerik Kupang

Oleh : Caprinaron Mirza Bulu

S : Ibu mengatakan merasa lemas dan mules-mules pada perutnya

O :kontraksi uterus baik, TFU 2 jari atas pusat, perut membesar, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah dari jalan lahir

A :Ny.S.F P₂ A₀ AH₂ Inpartu Kala III

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Klem sudah dipindahkan dengan jarak 5-10 cm dari depan vulva.

34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut Ibu, ditepi atas simpisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. Sudah dilakukan.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri) jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 dtk hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta Ibu, suami / keluarga melakukan stimulasi puting susu.

Uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat sudah ditegangkan dan sudah dilakukan dorso-kranial.

36. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan. Plasenta lahir jam 08:00 wita
38. Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, dilakukan masase uterus karena kontraksi uterus kurang baik.
39. Memeriksa plasenta untuk memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.

Berat plasenta: ± 500 gram, ukuran: $18 \times 20 \times 1 \frac{1}{2}$ cm, panjang tali pusat: 45 cm..

Kolaborasi dengan dokter pemasangan infus RL drip oksitosin 10 iu pada jam 08.10 wita setelah plasenta lahir karena kontraksi uterus kurang baik.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA IV

Tanggal : 01-05-2019

Jam : 08:15 wita

Tempat : Rumah Sakit SK Lerik Kupang

Oleh : Caprinaron Mirza Bulu

S : Ibu mengatakan badan terasa lemas

O : Kandung kemih kosong, kontraksi uterus lembek, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 200 cc. Tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$, nadi : 86 x/menit, RR : 20 x/menit.

A : Ny.S.F P₂A₀ AH₂ Kala IV

Masalah : kontraksi uterus lembek

Kebutuhan : Pemantauan perdarahan post partum

Antisipasi masalah potensial: Perdarahan post partum

Kebutuhan segera : Mengajarkan keluarga menilai
kontraksi dan melakukann
masase uterus

P :

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.
Hasilnya ada luka Episiotomi dan laserasi pada vagina Derajat II
Tindakan : Heting Jelujur
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. kontraksi uterus lembek dan tidak terjadi perdarahan.
42. Memastikan kandung kemih kosong.
43. Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 %
44. Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan keadaan umum setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah ± 200 cc
47. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik, hasilnya respirasi 48 x/menit dan suhu 37°C.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai, hasilnya buang sampah yang terkontaminasi cairan

tubuh buang di tempat sampah medis, dan sampah plastik pada tempat sampah non-medis.

50. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, berikan makanan dan minuman
52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan clorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan clorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Memberitahu ibu akan dilakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 0,1 mg secara IM dipaha kiri anterolateral setelah 1 jam kontak kulit ibu-bayi.
57. Memberitahu ibu akan diberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K) dipaha kanan anterolateral.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang kering dan bersih
60. Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Melakukan pemantauan ibu dan bayi tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua.

Melakukan Observasi Ibu tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam ke dua.

Observasi Ibu 15 menit pertama dimulai pada jam 08.15 WITA hasilnya TTV : TD : 120/70 mmHg N:84x/m S: 36,7°C Palpasi : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus lemah, perdarahan 200 cc kandung kemih kosong. Observasi 15 menit ke dua pada jam 08.30 WITA hasilnya TTV : TD 120/70 mmHg N 82x/m Palpasi 2 jari bawah pusat, kontraksi lemas, kandung kemih kosong. Observasi 15 menit ketiga pada jam 08.45 WITA TTV : TD 120/80 mmHg N: 80x/m TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus lemah, perdarahan 200 cc, kandung kemih kosong.

Observasi Ibu 30 menit pertama dimulai pada jam 09.15 WITA hasilnya TTV : TD 120/70 mmHg, N : 80x/m, Palpasi : TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan 150 cc, kandung kemih kosong. Observasi Ibu 30 menit kedua pada jam 09.45 hasilnya TTV: TD: 120/70 mmHg N: 82x/m TFU ; 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Observasi Ibu 30 menit terakhir pada jam 10.15 WITA hasilnya TTV : TD : 120/70 mmHg N:83x/m palpasi : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan 100 cc,kandung kemih kosong.

Melakukan Observasi Bayi tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua

Observasi Bayi 15 menit pertama dimulai pada jam 08.15 WITA hasilnya TTV: pernapasan 48x/m,HR : 138x/m S : 37°C , warnah kulit kemerahan, gerakan bayi aktif, Isapan ASI kuat, tali pusat tidak berdarah, sudah BAK 1x. Observasi Bayi 15 menit kedua dimulai pada jam 08.30 WITA hasilnya TTV : Pernapasan : 48x/m, warnah kulit kemerahan, gerakan bayi aktif, Isapan ASI kuat, tali pusat tidak berdarah. Observasi Bayi 15 menit ketiga pada jam 08.45 WITA hasilnya TTV: pernapasan

49x/m, warnah kulit kemerahan, gerakan bayi aktif, isapan ASI kuat, tali pusat tidak berdarah dan BAK 1 kali.

Observasi Bayi 30 menit pertama dimulai pada jam 09.15 hasilnya :
TTV : Pernapasan 47x/m, HR : 137x/m,Warna kulit kemerahan, gerakan bayi aktif,isapan ASI kuat. Observasi Bayi 30 menit kedua pada jam 09.45 hasilnya : TTV: Pernapasan :49x/m , S: 37,2 °C, warnah kulit kemerahan, gerakan janin aktif, Isapan ASI kuat. Observasi Bayi 30 menit terakhir pada jam 10.15 WITA hasilnya : TTV : Pernapasan 46x/m`, warnah kulit kemerahan, Isapan ASI kuat.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI
NY.S.F NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI
MASA KEAMILAN USIA 6 JAM
KEADAAN BAYI SEHAT

Tanggal : 01-05-2019

Tempat : RS SK Lerik Kota Kupang Jam : 14. 00 wita

Oleh : Caprinaron Mirza Bulu

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, bayi menyusu kuat, bayi BAB 1 kali dan BAK 2 Kali

O : , Tanda-tanda vital Denyut Jantung : 138 x/menit, Suhu : 37°C,

Pernapasan : 48 x/menit

BB : 3.200 gram

PB : 47 cm

LK : 32 cm

LD : 32 cm

LP : 30 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada caput succedentum, tidak ada chepal hematoma, tidak ada benjolan, kulit kepala terdapat sisa- sisa verniks

Wajah : Simetris

Mata : Simetris dan tidak ada secret/nanah

Hidung : Septum nasi terbentuk sempurna, tidak ada sekret

Mulut : Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatosis

Telinga : Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah terbentuk sempurna.

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat aspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat kedua puting susu kiri kanan

Abdomen : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, palpasi teraba lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung

Genetalia : Jenis kelamin laki-laki testis sudah turun ke scrotum

Anus : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir

Ekstermitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak

Kulit : Warna kulit kemerahan

Reflek : Refleks glabella (+)
Sucking reflek (+)
Morro reflek (+)
Babinsky reflek (+)

A : By. Ny. S. F Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan 6 Jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

- 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu Denjut Jantung: 138 x/menit, Suhu: 37°C, Pernapasan : 48x/menit.
Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang diberitahu.
- 2) Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan bayi, yaitu dengan cara memandikan setelah 6 jam, mandikan bayi 1 kali sehari yaitu di atas jam 5 pagi dan sebelum jam 4 soreh, mengganti popok

yang basah, segera mengganti pakaian dan kain bayi yang basah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.

- 3) Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.

Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.

- 4) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas, perdarahan tali pusat, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti yang sudah dijelaskan.

- 5) Menjelaskan kepada Ibu manfaat pemberian ASI bagi bayi yaitu Mengandung zat pelindung atau antibodi untuk melindungi bayi dari infeksi atau penyakit dan kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan serta meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

- 6) Menjelaskan kepada ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan dan mengajarkan cara dan teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu menyusui bayi tanpa jadwal/tiap 2 jam.

- e) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.

- f) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- g) Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- h) Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:
 - (3) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
 - (4) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan

Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

- 7) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda jika bayi cukup ASI :
 - a) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
 - b) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
 - c) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
 - d) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
 - e) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.

- f) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai sesuai rentang usianya)
 - g) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
 - h) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.
- 8) Meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK

**CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BAYI 5 HARI (KN II)
DI PUSKESMAS PEMBANTU FATULULI**

Tanggal : 05 Mei 2019

Tempat : Puskesmas Pembantu Fatululi

Jam : 09.00 Wita

Oleh : Caprinaron Mirza Bulu

S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan menyusui sangat kuat, serta tali pusar belum puput, BAB 1 kali dan BAK 3 kali.

O : Keadaan umum : baik, tanda-tanda vital : denyut jantung : 120 x/menit, S: 36,5 °C, pernapasan : 40 x/menit, tali pusar bayi belum kering, belum puput.

BB : 3300 gr PB : 48

A : By. Ny. S. F Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan 5 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dimana hasil pemeriksaan seperti keadaan umum : baik, tanda vital S:36,5⁰, denyut jantung : 120x/ menit, pernapasan : 40 kali permenit. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik.

Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan mengenai hasil pemeriksaan bayinya.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi, yaitu dengan cara selalu menyediakan lingkungan yang hangat, tidak meletakkan bayi di dekat jendela, tidak meletakkan bayi di atas tempat yang dingin, mengenakan pakaian yang bersih, kering dan hangat, segera mengganti pakaian maupun popok bayi yang lembab

Ibu menjawab “iya” akan menjaga bayi tetap hangat.

3. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

Ibu memahami dan akan menerapkannya kepada bayinya.

4. Menganjurkan ibu untuk kontrol di Puskesmas sesuai dengan jadwal kunjungan yaitu tanggal 22-05-2019

Ibu menjawab “iya” untuk kontrol ulang pada tanggal 22-05-2019

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN BAYI 14 HARI (KN III)

Tanggal : 14 Mei 2019 Jam : 14.00 Wita
Tempat : Rumah Ibu S.F
Oleh : Caprinaron Mirza Bulu
S : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusui sangat kuat, tali pusar sudah puput, BAB 2 kali dan BAK 3 kali
O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, PB: 48 cm. Tanda-tanda vital : denyut jantung: 140 x/menit, S : 36,9 °C, pernapasan : 40 x/menit.
A : By. Ny. S. F Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan 14 hari
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada
Antisipasi masalah potensial: tidak ada
Kebutuhan segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik dengan hasil pemeriksaan yaitu HR: 140 x/menit, S: 36,9 °C, RR : 40 x/menit.
Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan mengenai hasil pemeriksaan bayinya.
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar bayi terhindar dari penyakit-penyakit tertentu. Imunisasi yang pertama kali didapatkan saat bayi berumur di bawah 7 hari yaitu imunisasi hepatitis yang melindungi bayi dari penyakit hepatitis, saat bayi berumur di bawah 2 bulan, bayi

perlu mendapatkan imunisasi BCG yang melindungi bayi dari penyakit TBC, saat bayi berumur di atas 2 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi DPT dan Polio, dan saat bayi berumur 9 bulan, bayi perlu mendapatkan imunisasi campak. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.

ibu dapat mengulang kembali apa yang telah disampaikan dan menjawab ia untuk membawa anaknya ketika usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S.F P2A0AH2

POST PARTUM NORMAL 6 JAM

Tanggal : 01-05- 2019

Jam : 14.00 Wita

Tempat : RS SK Lerik Kota Kupang

Oleh

: Caprinaron Mirza Bulu

S : Ibu mengatakan baru melahirkan anak kedua tanggal 01 Mei 2019 jam 07:55 wita, bayi lahir normal, perut mules

O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis TD: 110/70 mmHg
N: 80×/menit RR : 18 ×/menit S: 36,8°C,TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra

A : Ny.S.F P₂ A₀ AH₂, post partum normal 6 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dimana hasil pemeriksaan perlu diketahui oleh ibu maupun keluarga agar ibu tidak takut dan khawatir. Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan bayi baik.

Ibu dan keluarga telah mengetahui tentang keadaan ibu dan bayi.

2. Menganjurkan ibu menjaga pola makan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, ubi, kentang), protein (daging, ikan, tahu, tempe dan kacang-kacangan), vitamin dan mineral (sayuran dan buah) serta cairan yang cukup. Karena dengan gizi seimbang dapat membantu proses penyembuhan dan membantu dalam produksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi.

Ibu menjawab “iya” akan menjaga pola makan dengan gizi seimbang.

3. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda bahaya dan ibu akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat.

4. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Hal ini tidak boleh dilupakan yaitu mencuci tangan dengan sabun sebelum menyentuh puting susunya, dan sebelum menyusui bayinya, sesudah buang air kecil, buang air besar, atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih minimal satu kali sehari, tanpa mengoleskan krim, minyak, alkohol, atau sabun pada puting susunya. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui

Ibu bersedia melakukan perawatan payudaranya sesuai dengan yang sudah dijelaskan.

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Caranya yaitu mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal,

melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia.

6. Menjelaskan kepada ibu bahwa perut mules disebabkan karena kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan dan mengajarkan ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri yaitu dengan melakukan masase gerakan memutar pada fundus searah jarum jam .

Ibu dan keluarga mampu mengulangi kembali tentang cara mencegah terjadinya perdarahan dan sudah melakukannya

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS 5 HARI (KF II) DIPUSKESMAS PEMBANTU FATULULI

Tanggal : 05 Mei 2019

Jam : 08.00 wita

Tempat : Puskesmas Pembantu Fatululi

Oleh : Caprinaron Mirza Bulu

S : Ibu mengatakan luka bekas jahitan masih nyeri, pinggang nyeri

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,9 °C, RR : 18 x menit, Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sangonioleta, pengeluaran ASI lancar.

A : Ibu P₂ A₀ AH₂ nifas normal 5 hari

Masalah : nyeri luka bekas jahitan perineum dan pinggang nyeri

Kebutuhan : KIE perawatan perineum dan body mekanik

Antisipasi masalah potensia : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan seperti : tanda vital : TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,9 °C. Tinggi fundus uteri setengah pusat symphysis, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea sangonioleta, sudah 3 kali ganti pembalut, pengeluaran ASI lancar.

Ibu mengatakan merasa senang dengan hasil pemeriksaan karena semua dalam keadaan normal.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri luka bekas jahitan perineum karena proses penyembuhan sehingga ibu tidak perlu khawatir, dan menganjurkan ibu mengoles betadin setiap habis mandi, tidak tatobi pada daerah luka.

Ibu merespon dengan cara mengangguk untuk tidak tatobi pada daerah luka.

3. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi bayi tidur lelap setelah disusui

4. Menjelaskan ibu bahwa nyeri pinggang karena posisi saat hamil yang Lordosis kembali ke normal dan proses pulihnya alat-alat kandungan, menganjurkan ibu merawat bayi sambil duduk, jika mengangkat barang yang jatuh harus posisi duduk dan mengjarkan ibu mengompres hangat pada punggung dan pingganng serta tidur di kasur yang keras dan rata.

Ibu merespon dengan cara mengangguk

5. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 22 mei 2019

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang sudah diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS 14 HARI
(KF III)

Tanggal : 14 Mei 2019 Jam : 16.00 Wita

Tempat : Rumah Ibu S.F

Oleh : Caprinaron Mirza Bulu

S : Ibu mengatakan dirinya susah tidur karena terbangun untuk menyusui.

O : Keadaan Umum baik, Kesadaran composmentis, Tanda vital : TD : 110/70 mmHg, S : 36,7⁰C, N : 76x/menit, RR : 20x/menit.

Tinggi fundus uteri tidak teraba, perdarahan pervaginam normal, pengeluaran lochea, pengeluaran ASI lancar.

A : Ny.S.F P₂A₀AH₂, nifas normal 14 hari.

Masalah : Susah tidur

Kebutuhan : KIE Istirahat

Antisipasi masalah potensia : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, dimana hasil pemeriksaan penting untuk diketahui agar ibu tidak khawatir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu menjawab “iya” dan akan tetap mempertahankan pola istirahatnya dan akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, atau setiap bayi ingin menyusu, serta

terus memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau memberikan ASI sesering mungkin.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah genitalia

Ibu merespon dengan cara menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan daerah genitalia.

5. Memberikan konseling kepada ibu dan suami tentang perlunya keluarga berencana. Pemanfaatan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan.

Ibu mengatakan sudah memutuskan bersama suami untuk mengikuti KB Implant setelah melahirkan untuk sementara ibu menggunakan kontrasepsi MAL.

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.S.F
AKSEPTOR KONTRASEPSI MAL

Tanggal : 15 -05- 2019

Jam : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu .S.F

Oleh : Caprinaron Mirza Bulu

S : Ibu mengatakan rencana untuk menggunakan kontrasepsi implant dan sudah mendapat persetujuan dari suami dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O : Tekanan darah : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit.

A : Ny.S.F umur 30 tahun akseptor kontrasepsi MAL

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Analisa masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu TD : 120/70 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,8 °C, RR : 20 x/menit.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang alat kotrasepsi MAL.

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Keuntungan kontrasepsi yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya dan kerugiannya mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.

Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

Caranya ibu harus menyusui secara eksklusif dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi ketika bayi berumur kurang dari 6 bulan

Ibu dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan dan sudah menyusukan bayinya secara eksklusif.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi Implant

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Keuntungan Implant perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun). Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan kerugiannya nyeri kepala peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual dan pening/psing kepala.

Ibu mengatakan sementara ini akan menggunakan metode kontrasepsi MAL hingga datangnya haid baru Ibu menggunakan alat kontrasepsi Implant dan sudah mendapat persetujuan suami.

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.S.F yang dimulai sejak tanggal 01 Maret 2019 s/d 18 Mei 2019 dari kehamilan, persalinan, masa nifas dan keluarga berencana. Ada beberapa hal yang penulis uraikan pada bab pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan dari kasus yang ada.

1. Kehamilan

Dari hasil pengkajian data Subyektif yang penulis lakukan pengkajian pertama di Puskesmas Pembantu Fatululi pada tanggal 01 Maret 2019, penulis

mendapatkan data bahwa Ny.S.F umur 30 tahun, ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya yang ke dua, tidak pernah keguguran, dan tidak haid kurang lebih 7 bulan sejak bulan Juli 2018. Saat kunjungan ini ibu mengeluhkan perut bagian bawah, hal ini sesuai dengan teori menurut Romauli (2011) Pada trimester III nyeri perut bagian bawah kondisi yang normal karena saat hamil perkembangan janin didalam rahim akan membuat ukuran rahim semakin membesar seiring bertambahnya usia kehamilan. Untuk mendukung perkembangan rahim, jaringan ikat atau ligamen yang menghubungkan tulang panggul dan rahim akan meregang sehingga rahim terasa kencang. Cara Mengatasinya adalah hindari melakukan gerakan tiba-tiba saat nyeri perut bagian bawah dan kompres hangat pada bawah uterus. Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan pertama kali di Puskesmas Pembantu Fatululi tanggal 11 Oktober 2017 (trimester I) sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 5 kali, dan trimester III sebanyak 1 kali, hal ini sesuai dengan teori Depkes (2009), yang menyatakan frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil diantaranya 1x pada trimester 1, 1x pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3. Ibu mengatakan sudah mendapat imunisi TT3 pada tanggal 15 November 2018. Menurut Kemenkes RI (2015) bahwa TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertama atau saat menjadi calon pengantin dan TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1 masa dengan masa perlindungan selama 3 tahun. dan interval pemberian imunisasi TT3 yaitu 6 bulan setelah pemberian imunisasi TT2 dan masa perlindungannya 5 tahun dan seterusnya. Hal ini berarti pemberian imunisasi TT tidak sesuai dengan teori juga sesuai dengan masa perlindungannya.

Selama kehamilannya, ibu sudah mendapat terapi obat Sulfat Ferrosus sebanyak 60 tablet untuk mencegah anemia, hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) dimana dituliskan setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Pada trimester III terjadi

peningkatan volume plasma sampai dengan persalinan, hal ini menyebabkan nilai Hb dan Ht menurun dimana dikenal dengan anemia fisiologis (Kemenkes RI 2015), untuk itu ibu hamil selama kehamilannya perlu mendapatkan tablet tambah darah..

Data objektif yang didapatkan dari ibu yaitu HPHT tanggal 26 Juli 2018, menurut rumus Negele: Tafsiran Partus (TP) = hari haid terakhir +7, bulan haid terakhir -3, tahun + 1 maka tafsiran persalinan Ny S.F adalah tanggal 05 Mei 2019. UK ibu didapatkan dari hasil perhitungan rumus Negele dimana Uk dihitung dari HPHT ke tanggal pemeriksaan saat ini, perhitungan ini sesuai dengan teori menurut Pantikawati dan Saryono (2010).

Pemeriksaan umum berat badan ibu 60 kg, kenaikan berat badan 8 kg sejak sebelum hamil, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Adanya penambahan BB sesuai umur kehamilan menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan janin yang baik dan janin tidak mengalami IUGR. Hasil pengukuran tinggi badan didapatkan tinggi badan 152 cm, kehamilan Ny. S.F tidak tergolong resiko tinggi sesuai teori Kemenkes RI (2015) tinggi badan diukur dalam cm tanpa sepatu, tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi Cephalo Pelvic Disproportion (CPD). Hasil pengukuran LILA ibu adalah 27 cm, ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami KEK, sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) standar minimal untuk lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).

Pemeriksaan abdomen, pada Leopold I tinggi fundus uteri pertengahan pusat processus xifoideus, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin, bagian kanan perut ibu teraba bagian keras dan memanjang. Leopold III bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, bagian terendah

janin belum masuk PAP. Leopold IV tidak dilakukan karena bagian terendah belum masuk PAP. Dari hasil pemeriksaan TFU sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) dimana dikatakan TFU pada minggu 31 minggu 1 hari mencapai $\frac{1}{2}$ pusat prosesus xiphoideus (Px). Selain itu, dari hasil pengukuran Mc Donald yaitu 26 cm maka dapat diperkirakan TBBJ dengan rumus yang dijelaskan oleh Tresnawati (2012) $(mD-12) \times 155$ maka hasil perhitungan menunjukkan TBBJ 2170 gram. Hasil auskultasi menunjukkan DJJ 141 x/menit terdengar teratur, punctum maximum kanan bawah pusat ibu (terdengar di 1 tempat), ini sesuai dengan teori Romauli (2011) pada auskultasi normal terdengar denyut jantung di bawah pusat ibu (baik bagian kanan atau kiri). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ normal antara 120 sampai 140 x/menit.

pemeriksaan Hb dilakukan pada saat usia kehamilan 15-16 minggu di Puskesmas Oebobo oleh petugas Laboraturium dengan hasil 13 gr% . Menurut (Romauli, 2011) Pemeriksaan Hb pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan dan diulang pada minggu 28 sampai 32 minggu atau tepatnya usia kehamilan 30 minggu .

Interpretasi data dasar terdiri dari diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Interpretasi data dasar ini sesuai dengan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/III/2010 tentang standar kebidanan yang ketiga dimana diagnosa sesuai dengan kesenjangan yang dihadapi oleh klien atau suatu keadaan psikologis yang ada pada tindakan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan dan kebutuhan klien.

Penegakkan diagnosa pada Ny.S.F sebagai berikut G2PIA0AHI UK 31 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, pu-ka, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik. Masalah yang dialami ibu yaitu nyeri perut bagian bawah. Jika dilihat dari masalah yang ada maka kebutuhan ibu yaitu KIE tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III, tanda bahaya pada kehamilan trimester III, dan kebutuhan istirahat. Pada kasus Ny.S.F tidak ada

masalah potensial dan tindakan segera dalam asuhan ini. Pada kasus ini asuhan yang diberikan kepada Ny.S.F sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu. Asuhan diberikan kepada ibu diantaranya menjelaskan tanda-tanda bahaya ada kehamilan trimester III, anjurkan ibu meminum obat dan istirahat, informasikan mengenai perubahan-perubahan kehamilan yang menyebabkan ketidaknyamanan dan memotivasi ibu untuk kunjungan ulang, semua asuhan ini sesuai dengan teori menurut Sunarsi (2014).

Layanan ANC yang berikan pada Ny S.F yaitu 10 T, hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2013) dimana 10 T yang dimaksud adalah timbang berat badan dan tinggi badan (T1), tekanan darah (T2), LILA (T3), tinggi fundus uteri (T4), Presentasi janin dan DJJ (T5), Imunisasi TT (T6), tablet tambah darah (T7), tes laboratorium (T8), Tata laksana kasus (T9) P4K serta KB pasca salin (T10). Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya dimana tinggi badan dan LILA ibu telah diukur saat pertama kali ibu melakukan kunjungan, BB ibu selalu ditimbang setiap kali datang periksa dan BB ibu selalu naik sesuai perhitungan IMT sebelum hamil, begitu juga tekanan darah, pengukuran TFU, presentasi janin, dan DJJ selalu diperiksa setiap kali ibu datang periksa, ibu juga telah diberi imunisasi TT sebanyak 1x, tablet Fe diberikan 60 tablet, pada pemeriksaan kehamilan sebelumnya ibu pernah dilakukan tes laboratorium 2 kali, tatalaksana kasus, dan ibu diberikan konseling sesuai kebutuhan

Kunjungan rumah pertama dilakukan pada tanggal 08 Mei 2019 di rumah pasien. Pada data subyektif ibu mengatakan masih merasa nyeri pada perut bagian bawah. Pada data objektif didapatkan tanda-tanda vital ibu TD 120/70 mmHg, S 36,6 C, N: 84 kali/menit, RR: 20 kali/menit (semua dalam batas normal), hasil pemeriksaan TTV sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg dan suhu badan normal adalah 36,5 C sampai 37,5 C, menurut Hidayat (2011) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang

melebihi 100 denyut per menit (dpm), menurut Romauli (2011) sistem pernapasan normalnya 16-20 kali/menit. Sesuai dengan pengkajian yang dilakukan maka asuhan yang diberikan pada Ny.S.F sesuai kebutuhannya yaitu KIE tentang ketidaknyamanan trimester III yang dirasakan ibu. Setelah diberikan KIE ibu memberikan respon positif dengan menjawab pertanyaan dengan baik, mau menerima anjuran yang diberikan, dan bersedia membaca buku KIA yang dimiliki.

Kunjungan rumah kedua pada tanggal 20 April 2019 ibu mengatakan sering BAK pada malam hari. Menurut Romauli (2011) bahwa Sering berkemih pada trimester ketiga Lightning menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, cara mengatasinya yaitu mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum di malam hari, batasi minum yang mengandung kafein (teh, kopi, cola), bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis. Data objektif yang didapatkan yaitu tanda-tanda vital dalam kondisi normal sesuai teori menurut dimana TD 120/80 mmHg, S 36,7 C, N 80 kali/menit, RR 18 kali/menit. Berdasarkan data yang didapatkan maka diagnosa Ny.S.F adalah G2P1A0AH1 UK 38 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, pu-ka, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu mengingatkan ibu untuk kebersihan diri, ketidaknyamanan pada trimester III dan jalan-jalan pagi soreh selama 30 menit. Ibu merespon dengan baik.

Kunjungan di Puskesmas Pembantu Fatululi pada tanggal 27 April 2019 ibu mengatakan sakit pada punggung. Menurut Romauli (2011) sakit pinggang merupakan hal yang normal disebabkan karena kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan kelelahan juga dapat menyebabkannya. Cara

mengatasinya yaitu ibu hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, hindari sepatu atau sandal tinggi. Data objektif yang didapatkan yaitu tanda-tanda vital dalam kondisi normal sesuai teori menurut dimana TD 110/70 mmHg, S 36,5 C, N 80 kali/menit, RR 20 kali/menit; BB 62 kg, disini ibu tidak mengalami kenaikan berat badan dari kunjungan ibu hamil yang sebelumnya , sedangkan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 10 kg yaitu dari 52 kg sebelum hamil menjadi 62 kg pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus Ny. S.F bahwa dalam teori Walyani (2015) penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 10-12 kg. .Adanya penambahan BB sesuai umur kehamilan menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan janin yang baik dan janin tidak mengalami IUGR. Pemeriksaan obstetri TFU 2 jari bawah PX (33cm), DJJ 145x/menit, UK 39 minggu 6 hari, . Berdasarkan data yang didapatkan maka diagnosa Ny.S.F adalah G2P1A0AH1 UK 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, pu-ka, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu tentang ketidaknyamanan pada trimester III yang dirasakan ibu , KIE persiapan persalinan Depkes RI (2009) yang mengatakan perlu ditanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi. Pada asuhan KIE persiapan persalinan penulis telah melakukan KIE P4K (Program Pencegahan Persalinan dan Komplikasi) menurut Depkes RI (2009)Melakukan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan. Pada konseling persiapan persalinan, ibu tetap ingin melahirkan di Rumah Sakit SK Lerik , untuk transportasi memakai mobil keluarga bila istrinya mendapat

tanda persalinan, untuk biaya persalinan ibu tidak memiliki kartu jaminan kesehatan dan suami sudah menabung uang Rp 1.000.000,-.

2. Persalinan

Ibu mengatakan merasakan sakit- sakit pada pinggang namun tidak terlalu sering dan keluar lendir sedikit sejak pukul 17.00. Pada pukul 18.00. WITA, ada keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir Pada jam 18.40 WITA Ibu diantar oleh Suami dan keluarga dan usia kehamilannya sudah 40 minggu dan usia kehamilannya sudah termasuk aterm, teori Hidayat (2010) bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan 37-42 minggu atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan atau tanpa bantuan. Menurut Lailiyana (2011) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan. Diperkuat oleh Walyani (2016) tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilannya sudah termasuk aterm untuk melahirkan.

Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,5 c, his palsu frekuensi 1 kali dalam 10 menit lamanaya 10 detik, DJJ 138 kali/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan. Pemeriksaan dalam Pada pukul 19.10 WITA tidak ditemukan adanya kelainan vulva dan vagina, portio teraba lunak dan tebal pembukaan 1 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, kepala masih jauh, tidak ada molage. Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny.S.F G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 minggu, janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge I inpartu kala I fase laten dengan keadaan ibu dan janin baik. Pemeriksaan dalam Pada pukul 24.00 WITA tidak

ditemukan adanya kelainan vulva dan vagina, portio teraba lunak dan tebal pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, kepala masih jauh, tidak ada molage . Menurut teori Hidayat 2010 pemantauan selama kala I fase laten yaitu . Tekanan darah, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus tersebut karena sudah dilakukan pemantauan kala I fase laten setiap 4 jam. Persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih berbaring posisi miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, selain pilih posisi ibu juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan nasi, sayur, lauk dan teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena pada saat proses persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi (Walyani 2015).

Pada tanggal 01-05-2019 pukul 03.30. WITA Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering portio teraba lunak dan tebal pembukaan 4 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, kepala masih jauh, tidak ada molage Setelah itu penulis melakukan pemantauan selama kala I fase aktif yaitu. Tekanan darah, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam dan djj his setiap ½ jam. (Hidayat, 2010). Pada pukul 04.30 KK pecah spontan jernih, pemeriksaan dalam portio tipis, pembukaan 7 cm kepala Turun hodge III.

Pada pukul 06.55 Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir darah bertambah banyak, perut kencang-kencang semakin sering dan lama serta kuat dan ada rasa ingin meneran, inspeksi didapati lendir darah bertambah banyak sesuai dengan teori menurut (Setyorini, 2013 dan Walyani 2016) Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau

vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah. Kemudian melakukan pemeriksaan, pada pukul 07.00 WITA vulva dan vagina tidak kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, penurunan kepala hodge IV 1/5, DJJ 140 kali/menit dan hisnya 3 kali/10 menit lamanya 30-35 detik. Lamanya persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan 7 cm hingga 10 cm adalah selama 2 jam.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny.S.F G2P1A0AH1 usia kehamilan 40 minggu 1 hari , janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge IV inpartu kala II.

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan selama kala II diberikan asuhan sayang ibu dalam bentuk meminta keluarga mendampingi proses persalinan, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi, cara meneran dan pemberian nutrisi untuk mewujudkan persalinan lancar. Asuhan yang diberikan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Setyorini, 2013 dan Walyani, 2016). Ibu dapat mengedan dengan baik sehingga jam 07.55 WITA bayi lahir normal, spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal ini sesuai dengan anjuran dalam buku APN Modul (Midwifery Update, 2016) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada kasus ini kala II berlangsung selama 1 jam, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (Setyorini, 2013 dan Walyani 2016) bahwa pada primigravida kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada multigravida.

Persalinan kala III ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan

untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Hidayat, 2010) Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, perdarahan sekonyong-konyong, tali pusat yang lahir memanjang dan fundus uteri naik.

Pada pengkajian data subjektif dan data objektif ditegaskan dengan diagnosa yaitu Ny.S.F P2A0AH2 inpartu kala III. Kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan menit kemudian setelah bayi lahir, plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase selama 15 detik uterus dan berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku panduan APN(Modul Midwifery Update, 2016). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan ± 200 cc, teori menurut (Sukarni, 2013) perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat. Setelah plasenta lahir ibu mengatakan badannya terasa lemas dan uterus berkontraksi lembek. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, uterus teraba lembek dan terdapat laserasi pada perineum derajat II menurut teori Hidayat 2010 menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Hal ini berarti adanya kesenjangan antara teori dan praktek sehingga dampak yang akan terjadi pada ibu adalah perdarahan post

partum. Penanganan yang dilakukan oleh Bidan adalah berkolaborasi dengan dokter untuk memasang infus RL drip oksitosin 10 iu 20 tetes per menit untuk mencegah perdarahan post partum karena kontraksi uterus lembek

Pada pengkajian data subjektif dan data objektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny.S.F P2A0AH2 kala IV. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Nurjanah, 2013) tentang asuhan kunjungan pada masa nifas. Pada kasus Ny.S.F termasuk ibu bersalin spontan karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, tetapi dengan persalinan normal dimana turunnya bayi pada wanita hamil yang lama kehamilannya 40 minggu 1 hari (267 hari) sejak hari pertama haid terakhir (Oxorn, 2010). Proses persalinan pada Ny.S.F berjalan dengan baik dan aman. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny.S.F diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3200 gram, kondisi berat badan bayi pada derajat yang normal, (Dewi , 2010), panjang badan 47 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm dan lingkar perut 30 cm.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny.S.F. sesuai dengan teori di dalam APN Modul Midwifery Update,2016) asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL meliputi: pencegahan infeksi, penilaian segera setelah bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusui dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL. Pemberian imunisasi Hepatitis B sudah dilakukan. instruksi bidan yang mengatakan bayi dengan berat 3200 gram bisa mendapatkan imunisasi hepatitis B. Hal ini sesuai dengan SOP APN menurut Modul (Midwifery Update, 2016) bahwa setelah satu jam pemberian vitamin K1, memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Selain itu, teori menurut (Satari, 1997) bayi prematur, termasuk bayi berat lahir rendah tetap dianjurkan untuk diberikan imunisasi, didukung teori menurut Satgas Imunisasi IDAI (2000) imunisasi diberikan sesuai dengan umur kronologisnya dengan dosis dan jadwal yang sama dengan bayi cukup bulan. Dengan melihat faktor risiko dan cara penularan vertical dari ibu pengidap hepatitis ke anak, maka program imunisasi Departemen Kesehatan memprioritaskan imunisasi HB pada bayi segera setelah lahir dengan mengintegrasikannya ke dalam program imunisasi rutin yang telah ada (Dwi, 2010). Oleh karena itu, penulis melakukan asuhan pada bayi sampai bayi dipulangkan ke rumah untuk memantau kemungkinan penyulit yang akan terjadi pada bayi.

3. Bayi Baru Lahir

Kunjungan dilakukan pada pukul 14.00 WITA, waktu ini sesuai dengan kebijakan kunjungan neonatus berdasarkan buku kesehatan ibu dan anak yaitu KN 1 6-48 jam setelah melahirkan. Pada pengkajian data subyektif ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, bayi laki-laki, lahir langsung menangis, berat badan 3200 gram, bayi

diberi ASI tiap 2 jam atau setiap dia mau menurut Risneni (2016) terakhir disusui pukul 12.00 WITA, bayi belum BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 3 kali warna kuning. Temuan sesuai dengan referensi yang mengemukakan bahwa pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Hasil pengkajian obyektif Keadaan umum bayi baik, kesadaran komposmentis, Tanda-tanda vital normal, bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis dapat mendiagnosa By. Ny. S. F neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam keadaan umum baik. Asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan bayi, konseling ASI Eksklusif pada ibu khususnya pada bayi, cegah infeksi, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan rawat tali pusat. Asuhan yang diberikan sesuai dengan rencana asuhan kunjungan I Neonatus 6-48 jam yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015).

Ibu melakukan kunjungan di Puskesmas Pembantu Fatululi pada tanggal 05 Mei 2019 jam 09.00 WITA dimana saat ini bayi Ny. S. F berusia 5 hari. Pada kunjungan bayi baru lahir Ny.S.F. yang dilakukan, ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi menetek kuat diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 2 kali warna kuning, konsistensi lunak, BAK 3 kali warna kuning dan bayi tidak mengalami tanda-tanda bahaya. Pemeriksaan bayi baru lahir 5 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, menetek kuat, ASI keluar banyak, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi, tali pusat belum puput dan tidak berdarah, perut tidak kembung. Berdasarkan data subjektif dan objektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny.S.F neonatus cukup bulan

sesuai masa kehamilan umur 5 hari. Asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif, memantau kenaikan berat badan, kaji adanya kemungkinan penyakit yang diderita bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi dan perawatan bayi atau personal hygiene pada bayi. Menurut Kemenkes RI 2015, pada kunjungan II Neonatus 3-7 hari asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, dan rawat tali pusat.

Penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14 Mei 2019 pukul 14.00 WITA dimana saat ini bayi berusia 14 hari. (Saifuddin, 2010) KN3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28. Pada kunjungan 2 minggu bayi baru lahir normal ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, BAB dan BAK lancar, bayi menetek kuat dan tali pusat sudah terlepas pada hari ke-7. Pemeriksaan bayi baru lahir 14 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik, tand-tanda vital normal, tidak ditemui tanda bahaya pada bayi. Berdasarkan data subjektif dan objektid penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. S. F neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 28 hari. Asuhan yang diberikan berupa jaga kehangatan, memantau tumbuh kembang bayi baru lahir dan menganjurkan ibu untuk imunisasi bayi ketika bayi sudah memasuki usia 1 bulan. Menurut (Sudarti, 2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 8-28 hari yaitu mengidentifkasi dan memantau adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, jika ada segera dirujuk, memantau tumbuh kembang bayi, melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pemberian ASI eksklusif.

4. Nifas

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakan diagnosa Ny. S. F postpartum 6 jam. Asuhan yang diberikan tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, mengajarkan cara mencegah perdarahan, makanan yang bergizi dan berserat untuk memperlancar buang air besar, tetap memberikan ASI

Eksklusif, menjaga kebersihan diri, cara melakukan perawatan tali pusat, tanda-tanda bahaya pada masa nifas serta memberikan ibu obat SF, Vitamin C, Bcomplex, Amoxicilin dan Vitamin A (200.000 unit). Menurut (Ambarwati,2010) mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

Pada tanggal 05 Mei 2019 pukul 16.00 WITA, dilakukan kunjungan rumah pada Ny. S. F dimana saat ini ibu memasuki 5 hari masa nifas. Kunjungan ini sesuai dengan dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari, 4 – 28 hari, 29 – 42 hari post partum. Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan sudah tidak merasa mules pada perut bagian bawah dan sudah buang air besar serta sudah bisa melakukan aktivitas-aktivitas ringan, tetapi mengalami keluhan susah tidur di malam hari karena menyusui anaknya, nyeri pada luka jahitan dan pinggang nyeri. Hal itu merupakan hal yang wajar dikarenakan bayi harus menyusu tiap 2-3 jam dalam sehari atau sesuai yang dia inginkan, cara mengurangi kelelahan yang dialami ibu karena kurang tidur di malam hari, beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur (Sundawatii, 2011). Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri luka jahitan perineum karena proses penyembuhan sehingga ibu tidak perlu kuatir, dan menganjurkan ibu mengoles betadin setiap habis mandi, tidak tatobi pada daerah luka. Nyeri pinggang karena posisi saat hamil yang Lordosis kembali ke normal dan proses pulihnya alat-alat kandungan, menganjurkan ibu merawat bayi sambil duduk, jika mengangkat barang yang jatuh harus posisi duduk, mengompres hangat pada punggung dan pinggang, tidur di kasur yang keras dan rata. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik, lochea yang

keluar yaitu lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir dan tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Yanti dan Sundawati, 2011) bahwa lochea yang keluar adalah lochea sanguinolenta, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum dan involusi uterus 7 hari post partum, tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simpisis. Tidak ditemukan masalah ataupun kelainan dalam masa post partum ibu.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny S. F P2A0AH2 nifas normal 5 hari. Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu memastikan uterus berjalan dan uterus berkontraksi dengan baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi, mengkaji asupan nutrisi ibu, pola istirahat yang baik, menyusui dengan baik tanpa penyulit, motivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif serta perawatan pada bayi. Selain itu juga penulis tetap memotivasi ibu untuk melakukan apa yang dianjurkan pada asuhan sebelumnya sambil tetap memantau keadaan ibu.

Pada tanggal 14 mei 2019 pukul 14.00 WITA, dilakukan kunjungan rumah pada Ny S. F dimana saat ini ibu memasuki hari ke-14 masa nifas. Kunjungan ini sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari, 4 – 28 hari, 29 – 42 hari post partum. Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu dirinya sehat dan tidak ada keluhan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan tandatanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik, pengeluaran lochea alba dan tinggi fundus tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Yanti dan Sundawati, 2011), bahwa pada hari ke-14 post partum tinggi fundus sudah tidak teraba dan pada

hari ke-40 post partum tinggu fundus sudah kembali normal. Berdasarkan teori menurut (Yanti dan Sundarwati, 2011), lochea alba/putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum. Pada kasus ini penulis tidak menemukan masalah ataupun kelainan dalam masa postpartum ibu. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny. S. F P2A0AH2 nifas normal 14 hari. Asuhan yang diberikan yaitu mengkaji penyulit yang ibu alami selama masa nifas, konseling metode kontrasepsi, serta menganjurkan ibu untuk membawa bayi untuk posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi. Asuhan yang diberikan yaitu anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri.

Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu susah pernah menggunakan KB sebelum hamil yaitu alat kontrasepsi implant selama 3 tahun. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5 C sampai 37,5 C.

5. Keluarga Berencana

Sesuai persetujuan Ibu dan Suami yaitu memilih untuk menggunakan alat kotrasepsi implant. Pilihan Ibu bisa diterima, namun Ibu mengatakan untuk sementara akan menggunakan metode kontrasepsi sederhana yaitu MAL hingga datangnya haid untuk menggunakan alat kontrasepsi implant. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sampai usia 6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Handayani (2011) bahwa metode ini hanya

mengandalkan pemberian ASI eksklusif yaitu ibu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman apapun sampai bayi berusia 6 bulan. Asuhan kebidanan keluarga berencana yang diberikan kepada Ny. S. F yaitu metode kontrasepsi MAL karena ibu masih menunggu 40 hari atau datangnya haid baru menggunakan alat kontrasepsi implant.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara 7 langkah Varney dan SOAP pada Ny.S.F dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dimulai pada tanggal 01 Maret 2019 – 18 Mei 2019:

1. Penulis mampu melakukan asuhan kehamilan pada Ny.S.F dimulai pada tanggal 01 Maret 2019 – 18 Mei 2019 . Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada tanda-tanda vital dan Hb 13 gr%, tetapi ibu kenaikan berat badan ibu selama hamil batas normal. Sehingga penulis melakukan asuhan yaitu KIE mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi dan minum obat secara teratur, dari asuhan yang diberikan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu hamil dan bayi saat kehamilan.
2. Penulis mampu melakukan asuhan persalinan sesuai 60 langkah APN pada Ny.S.F dengan kehamilan 40 minggu tanggal 30 April 2019 S/D 01 Mei 2019 pada saat persalinan kala I, kala II , kala III dan kala IV. Persalinan Ny.S.F termasuk persalinan normal, dan proses persalinan tidak ditemukan adanya penyulit lain, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya komplikasi.
3. Penulis mampu melakukan asuhan pada ibu nifas yang dilakukan pada 2 jam post partum hingga memasuki 2 minggu masa nifas, selama pemantauan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi masa nifas. Masa nifas berjalan dengan normal

4. Penulis mampu melakukan asuhan pada bayi baru lahir Ny. S. F dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 47 cm, IMD dilakukan berjalan lancar selama 1 jam, pergerakannya aktif. Setelah 2 jam kelahirannya, bayi mulai menyusu lebih sering, ASI yang keluar banyak. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan pada tandatanda vital, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan adanya penyulit, asuhan yang diberikan ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, personal hygiene, dan pemberian imunisasi.
5. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.S.F dengan metode kontrasepsi yg di gunakan adalah MAL

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan SOAP dan menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan pada profesi bidan serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan terhadap klien.
2. Bagi Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas
3. Bagi Puskesmas Pembantu Fatululi
Asuhan yang sudah diberikan sudah cukup baik, hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan asuhan kebidan sesuai dengan teori mulai dari kehamilan dan KB

4. Bagi Ny.S.F Diharapkan klien untuk lebih memiliki kesadaran dalam memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan secara rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asri dan Sujiyatini. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asri dan Clervo. (2012). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Depkes RI, 2009. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Dengan Stiker*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dewi, Vivian. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Kota Kupang
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015*. Kupang: Dinas Kesehatan Provinsi NTT
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI dan JICA (Japan International Cooperation Agency)
- Kristiyanasari. 2011. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lailiyana. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC

- Manuaba. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Maritalia. (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mansyur dan Dahlan. (2014). *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010*. Jakarta: Menteri Kesehatan Indonesia
- Mulyani dan Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana Dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoamodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka
- Purwanti, E. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Risneni, Y. A. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rochjati, P. 2003. *Skrining Ante Natal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Pusat safe Mother Hood-Lab/SMF Obgyn RSU Sutomo/Fakultas Kedokteran UNAIR
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Setyorini, R. H. (2013). *Belajar Tentang Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sunarsih, V. N. (2014). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan* . Jakarta: Salemba Medika
- Varney, H. 2004. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- _____. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC

- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

KETIDAKNYAMANAN KEHAMILAN TRIMESTER III

Topik	: Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III
Target dan sasaran	: Ibu hamil (1 orang)
Hari/Tanggal	: 08-03-2019
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Di Rumah Ibu S.F

A. Latar belakang

Ketidaknyamanan kehamilan trimester III adalah rasa tidak nyaman yang dialami oleh ibu hamil selama masa kehamilan dengan usia 28-40 minggu yang mengakibatkan perubahan fisik maupun psikis. di dalam artikel ini akan saya bahas lengkap berikut dengan gejala, penyebab dan cara mengatasinya.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III pada ibu diharapkan ibu mampu memahami dan menambah pengetahuan tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III selama 1 x 30menit ibu mampu mengetahui tentang :

- a. Pengertian ketidaknyamanan kehamilan hamil trimester III
- b. Menjelaskan macam-macam ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.
- c.

C. Metode

- a. Ceramah
- b. Diskusi

D. Media : leaflet

E. Kegiatan

No.	Materi	Kegiatan
1.	Pembukaan (3 menit)	1. Menjelaskan pertemuan dan mengucapkan salam pembuka. 2. Menjelaskan tujuan umum dan khusus pertemuan ini 3. Menyampaikan waktu dan kontrak waktu yang akan digunakan dan mendiskusikannya
2.	Proses (17 menit)	Isi materi penyuluhan a. Pengertian ketidaknyamanan kehamilan hamil trimester III b. Menjelaskan macam-macam ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.
3.	Evaluasi (7 menit)	1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya 2. Ibu mengerti dengan seluruh materi penyuluhan yang telah disampaikan.

4.	Penutup (3 menit)	1. Penyuluh mengucapkan terimakasih. 2. Mengucapkan salam penutup
----	-------------------	--

F. Evaluasi

Jenis evaluasi : Redemonstrasi

Kriteria evaluasi :

- Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III
- Ibu sudah mengetahui macam-macam ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasinya

Materi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
Sering buang air kecil	a. kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. b. Batasi minum kopi, teh, dan soda
<i>Hemoroid</i>	c. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. d. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
Keputihan <i>leukorhea</i>	1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari 2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap 3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur

Sembelit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah 2. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C 3. Lakukan senam hamil
Sesak napas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang 2. Mendorong postur tubuh yang baik
Nyeri <i>ligamentum rontundum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri 2. Tekuk lutut kearah abdomen 3. Mandi air hangat 4. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring
Perut kembung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari makan makanan yang mengandung gas 2. Mengunyah makanan secara teratur 3. Lakukan senam secara teratur
Pusing/ sakit kepala	<ol style="list-style-type: none"> 1 Bangun secara perlahan dari posisi istirahat 2 Hindari berbaring dalam posisi terlentang
Sakit punggung atas dan bawah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas 2. Hindari mengangkat barang yang berat 3. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung

Varises pada kaki	Istrahat dengan mengenakan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek
-------------------	--

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Tanda Bahaya Kehamilan

Sasaran : Ny S.F

Hari/Tanggal : 08 Maret 2019

Penyuluh : Caprinaron Mirza Bulu

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang : Tanda bahaya dalam kehamilan

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan pasien mampu memahami dan menjelaskan kembali tentang tanda bahaya kehamilan

C. Materi

1. Tanda bahaya dalam kehamilan

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, leaflet,

F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	2 menit	Pembukaan : 1. Membuka kegiatan dengan mengucap salam 2. Memperkenalkan diri	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan dan

		3. Menjelaskan tujuan	memperhatikan
2.	9 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi 1. Memberikan penjelasan tentang Tanda bahaya dalam kehamilan. 2. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya	1. Mendengarkan 2. Memberikan pertanyaan 3. Mendengarkan
3.	3 menit	Evaluasi Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab	Mengulang kembali materi yang diberikan
4.	1 menit	Terminasi: 1. Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya 2. Mengucapkan salam penutup	1. Mendengarkan 2. Menjawab salam

G. Sumber

- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru: Yogyakarta
- Fauziah, Siti, dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.

LAMPIRAN MATERI

Tanda Bahaya Kehamilan

Walyani (2015) menjelaskan beberapa tanda bahaya kehamilan yaitu :

1) Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia.

3) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, *gastritis* (maag), penyakit

kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
(SAP)**

Topik : KB PASCA SALIN
Sub topik : 1. Pengertian KB pasca salin
 2. KB Implant
Hari/Tanggal : 14-05-2019
Pukul/Tempat : 14.00 Wita / Rumah Ny.S.F
Penyuluh : Caprinaron Mirza Bulu
Sasaran/peserta : Ny. S.F

A. TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta dapat mengikuti dan memahami tentang KB pasca salin

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta mampu menjelaskan tentang :

1. Pengertian KB pasca salin.
2. Implant
3. Keuntungan dan Kerugian KB pasca salin

C. MATERI

Terlampir

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

E. MEDIA

1. Materi SAP
2. Leaflet

F. KEGIATAN PENYULUHAN

NO.	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	2 Menit	Pembukaan : Memberi salam dan perkenalan diri. Menjelaskan tujuan penyuluhan.	Menjawab salam dan memperhatikan.
2.	8 Menit	Pelaksanaan : Menjelaskan tentang materi penyuluhan secara teratur : Pengertian KB pasca salin. KB Implant Keuntungan dan Kerugian KB pasca salin	Menyimak dan memperhatikan.
3.	5 Menit	Penutup : Evaluasi Kesimpulan Memberi salam penutup dan terima kasih.	Bertanya dan mengulang kembali materi yang disampaikan secara singkat dan menjawab pertanyaan.

G. EVALUASI

1. Metode Evaluasi : tanya jawab
2. Jenis Pertanyaan : Lisan

H. SUMBER PUSTAKA

Handayani,Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka R

I. URAIAN MATERI

KB PASCA SALIN

1. Pengertian

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak. Untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara digunakan kontrasepsi sedangkan untuk menghindari kehamilan yang sifatnya menetap bisa dilakukan sterilisasi. KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat

perkawinan, pengobatan kemandulan dan menjarakkan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral pancasila

2. Implant

1) Pengertian

Impant adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang , dosis rendah , reversible untuk wanita.

4) Jenis-jenis Kontrasepsi Impant

a) Norplant

Terdiri dari 6 batang silastis lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang di isi dengan 36mg levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

b) Implanon

Terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun

c) Jadena

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan levonogestrel dan lama kerjanya 3 tahun

5) Cara Kerja

menghambat Ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

6) Keuntungan dan Kerugian Penggunaan Kontrasepsi Implant

b) Keuntungan

Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun dan bersifat reversibel. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan. Perdarahan terjadi

lebih ringan, tidak menaikkan darah. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim

c) Kerugian

Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri, beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

7) Efek Samping

Amenorrhea, perdarahan bercak (spotting) ringan, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi, infeksi pada daerah insersi

b) Penanganan Efek Samping

(1) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

(2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan :

(c) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(d) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

(4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara.

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

3. Tempat pelayanan KB

KB dapat dilayani di tempat-tempat sebagai berikut :

- a. Dokter atau bidan praktek swasta
- b. Lembaga masyarakat seperti posyandu, atau kelompok akseptor KB
- c. Lembaga kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dll.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Tanda-Tanda Persalinan dan Persiapan Persalinan.
Sasaran : Pasien/Ibu hamil (Ny S. F umur 31 Tahun)
Hari/Tanggal : 27 April 2019.
Waktu : 1 X 15 menit
Penyuluh : Caprinaron Mirza Bulu

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

1. Ketidaknyamanan ibu hamil selama trimester III
2. Tanda bahaya kehamilan pada trimester III
3. Tanda-tanda persalinan
4. Persiapan persalinan

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

1. Memahami tanda-tanda persalinan
2. Memahami persiapan-persiapan untuk persalinan

C. Materi

1. Tanda-tanda persalinan
2. Persiapan persalinan

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : 1.Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam 2.Memperkenalkan diri 3.Menjelaskan tujuan penyuluhan 4.Menyebutkan materi penyuluhan	4. Menjawab salam 5. Mendengarkan 6. Mendengarkan 7. Mendengarkan dan memperhatikan
2	9 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang persiapan persalinan • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab Terminasi: 3. Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya 4. Mengucapkan salam penutup	4. Mendengarkan 5. Memberikan pertanyaan 6. Mendengarkan 7. Memberikan pertanyaan 8. Mendengarkan 9. Memberikan pertanyaan 10. Mendengarkan 11. Memberikan pertanyaan 12. Mengulang kembali materi yang diberikan
3	3 menit		
4	1 menit		3. Mendengarkan 4. Menjawab salam

G. Sumber

Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. EGC: Jakarta

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru: Yogyakarta

MATERI

A. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

1. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a. Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- 1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- 4) Sering kencing (*follaksuria*).

b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilannya, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- 2) Datangnya tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- 4) Durasinya pendek.
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a. Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- b. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - (2) Terjadi perubahan pada serviks.
 - (3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
 - (4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)
 Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak

tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan sectio caesarea.

d. Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

1. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a. Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- 1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- 4) Sering kencing (*follaksuria*).

b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- 2) Datangnya tidak teratur.

- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- 4) Durasinya pendek.
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a. Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

b. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

- (1) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (2) Terjadi perubahan pada serviks.
- (3) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- (4) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan sectio caesarea.

- d. Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

B. Persiapan Persalinan

Walyani (2015) menjelaskan 5 komponen penting dalam rencana kehamilan:

1. Langkah I : membuat rencana persalinan
 - a. Tempat persalinan
 - b. Memilih tenaga kesehatan terlatih
 - c. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
 - d. Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
 - e. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
 - f. Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada
2. Langkah II : membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada
 - a. Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga?

- b. Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan?
- 3. Langkah III : mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
 - a. Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)
 - b. Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan
 - c. Bagaiman cara mencari donor darah yang potensial
- 4. Langkah IV : membuat rencana/pola menabung

Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.
- 5. Langkah V : mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan

Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Dan Kebutuhan Dasar Selama Hamil
(Nutrisi, Istirahat/Tidur, Imunisasi, Personal Hygiene).
Sasaran : Pasien/Ibu hamil (Ny S. F umur 31 Tahun)
Hari/Tanggal : 08 maret 2019.
Waktu : 1 X 15 menit
Penyuluh : Caprinaron Mirza Bulu

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :
Kebutuhan dasar selama hamil

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :
Memahami kebutuhan dasar ibu hamil

C. Materi

Kebuthan dasar selama hamil

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none">• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam• Memperkenalkan diri• Menjelaskan tujuan penyuluhan• Menyebutkan materi penyuluhan	8. Menjawab salam 9. Mendengarkan 10. Mendengarkan 11. Mendengarkan dan

2	9 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar selama hamil • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab Terminasi: <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengucapkan terimakasih atas peran sertanya 6. Mengucapkan salam penutup 	memperhatikan 13. Mendengarkan 14. Memberikan pertanyaan 15. Mendengarkan 16. Memberikan pertanyaan 17. Mengulang kembali materi yang diberikan
3	3 menit		
4	1 menit		5. Mendengarkan 6. Menjawab salam

G. Sumber

Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. EGC: Jakarta

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru: Yogyakarta

Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta

Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Nuha Medika: Yogyakarta

LAMPIRAN MATERI

A. Kebutuhan Dasar Selama Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil selama kehamilan diantaranya:

1. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg (Marmi, 2014).

Pada triwulan pertama umumnya ibu hamil mengalami penurunan BB karena nafsu makan turun dan sering timbul muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin tumbuh baik. Makanlah makanan dengan porsi kecil tapi sering, seperti sup, susu, telur, biskuit, buah-buahan segar dan jus (Marmi, 2014).

Pada trimester ke-2 nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan harus lebih banyak dari biasanya. Pada trimester ketiga nafsu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco, dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan (Marmi, 2014).

Hal penting yang harus diperhatikan ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi terdiri dari susunan menu yang seimbang yaitu menu yang mengandung unsur-unsur sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung (Marmi, 2014).

1) Sumber Tenaga (Sumber Energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500 s/d 3000 kalori

dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

2) Sumber Pembangun

Sumber zat pembangun dapat diperoleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70% dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

3) Sumber Pengatur dan Pelindung

Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari air, vitamin, dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme tubuh.

2. Personal Hygiene

a. Cara Merawat Gigi

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna (Marmi, 2014). Caranya antara lain:

- 1) Tambal gigi yang berlubang
- 2) Mengobati gigi yang terinfeksi
- 3) Untuk mencegah karies
- 4) Menyikat gigi dengan teratur
- 5) Membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja
- 6) Gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa

b. Manfaat Mandi

- 1) Merangsang sirkulasi
- 2) Menyegarkan
- 3) Menghilangkan kotoran
- 4) Mandi hati-hati jangan sampai jatuh
- 5) Air harus bersih
- 6) Tidak terlalu dingin tidak terlalu panas

7) Gunakan sabun yang mengandung antiseptik

c. Perawatan Rambut

Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali.

d. Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh colostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi (Marmi, 2014).

e. Perawatan Vagina Atau Vulva

Wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara (Marmi, 2014). Hal-hal yang harus diperhatikan adalah:

1) Celana dalam harus kering

2) Jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina

3) Sesudah BAB atau BAK dilap dengan lap khusus

f. Perawatan Kuku

Kuku bersih dan pendek

3. Istirahat/Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk dan berdiri terlalu lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam \pm 8 jam, istirahat/tidur siang \pm 1 jam (Walyani, 2015).

4. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T_0 , jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T_2 bila telah mendapat dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya T_3 , status T_4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T_5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke 4) (Romauli, 2011).

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Kebutuhan Dasar Nifas (Nutrisi, Istirahat/Tidur, Personal Hygiene),
Teknik Menyusui, Perawatan Bayi
Sasaran : Pasien/Ibu nifas (Ny M.L Umur 31 Tahun)
Hari/Tanggal : 17, 18, 24, April 2019 Dan 01 Mei 2019.
Waktu : 1 X 20 menit
Penyuluh : Destryana Nenabu

Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Umum

Setelah proses penyuluhan diharapkan pasien mengerti tentang :

1. Kebutuhan dasar ibu nifas
2. Teknik menyusui
3. Tanda bahaya pada bayi
4. Perawatan bayi

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan peserta mampu :

1. Memahami kebutuhan dasar ibu nifas
2. Memahami teknik menyusui
3. Memahami tanda-tanda bahaya pada bayi
4. Memahami perawatan bayi

C. Materi

1. Kebutuhan dasar ibu nifas
2. Teknik menyusui
3. Tanda bahaya pada bayi
4. Perawatan bayi

D. Metode

Ceramah, diskusi

E. Media

Buku KIA, materi terlampir, leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	2 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> • Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan tujuan penyuluhan • Menyebutkan materi penyuluhan 	12. Menjawab salam 13. Mendengarkan 14. Mendengarkan 15. Mendengarkan dan memperhatikan
2	14 menit	Pelaksanaan : penyampaian materi <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan penjelasan tentang kebutuhan dasar selama masa nifas • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang teknik menyusui • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya • Memberikan penjelasan tentang perawatan pada bayi • Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya 	18. Mendengarkan 19. Memberikan pertanyaan 20. Mendengarkan 21. Memberikan pertanyaan 22. Mendengarkan 23. Memberikan pertanyaan 24. Mendengarkan 25. Memberikan pertanyaan
3	3 menit	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada peserta tentang materi yang telah diberikan, dan reinforcement kepada ibu untuk ibu menjawab Terminasi:	26. Mengulang kembali materi yang diberikan 7. Mendengarkan
4	1 menit	8. Mengucapkan salam penutup	8. Menjawab salam

G. Sumber

Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN MATERI

A. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Maritalia (2014) menjelaskan ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Menurut Maritalia (2014) nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum.

2. Kebersihan diri dan perineum

Menurut Nugroho (2014) kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal

yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d. Melakukan perawatan perineum
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

3. Istirahat

Maritalia (2014) menjelaskan masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Menurut Nugroho (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain.

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Menurut Nugroho dkk (2014) kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a. Jumlah ASI berkurang
- b. Memperlambat proses involusi uteri
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

B. Teknik Menyusui

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

1. Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
2. Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
3. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
4. Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - a. Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b. Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - c. Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan
 - d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
5. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah
6. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
 - a. Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - b. Menyentuh sisi mulut bayi
7. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
 - a. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 - b. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
8. Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

C. Perawatan Bayi

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan beberapa prinsip asuhan yang dilakukan pada BBL normal sebagai berikut:

- 1) Cara Menjaga Agar Bayi Tetap Hangat
 - b. Meringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
 - c. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
 - d. Mengganti semua handuk/selimut basah.
 - e. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- 2) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi
 - e) Mencuci tangan dengan air sabun
 - f) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
 - g) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
 - h) Hindari pembungkusan tali pusat
- 3) Perawatan Tali Pusat

Tali pusat cukup dibersihkan dengan air kemudian dikeringkan dan dibiarkan tanpa diberi apapun.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Asuhan Kebidanan
Sub Pokok Bahasan : Perawatan Payudara
Sasaran : Ny.S.F
Hari/Tgl. : 05-05-2019
Tempat : Puskesmas Pembantu Fatululi
Waktu : 30 Menit
Penyuluh : Caprinaron Mirza Bulu

A. Tujuan

- a. Tujuan Umum: Setelah menerima penyuluhan selama \pm 30 menit diharapkan ibu hamil mampu memahami konsep tentang ketidaknyamanan trimester III dan cara mencegahnya
- b. Tujuan khusus: Setelah menerima penyuluhan selama \pm 30 menit diharapkan sasaran mampu:
 - 1) Menyebutkan pengertian perawatan payudara
 - 2) Menyebutkan manfaat perawatan payudara
 - 3) Memperagakan teknik perawatan payudara

B. Materi (terlampir)

C. Kegiatan

No	Tahap	Kegiatan		Waktu
		Penyuluh	Sasaran	
1.	Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none">• Memberi salam pembukaan.• Memperkenalkan diri.• Menjelaskan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">• Membalas salam.• Mendengar identitas penyuluh.• Menyimak tujuan penyuluhan	5 menit.
2.	Penyajian materi	<ul style="list-style-type: none">• Memberikan ceramah tentang pengertian perawatan payudara dan manfaat perawatan payudara	<ul style="list-style-type: none">• Mendengar dengan seksama dan mencatat hal-hal yang penting dan yang kurang jelas.	20 menit.

		<ul style="list-style-type: none"> • Memperagakan teknik perawatan payudara. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajukan pertanyaan tentang materi yang belum jelas. 	
3	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> • Menyimpulkan kembali penyuluhan yang telah diberikan. • Salam penutup. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan kesimpulan dengan baik.. • Membalas salam 	5 menit.

D. Metode

Ceramah dan tanya jawab.

E. Media

Leaflet

F. Materi

PERAWATAN PAYUDARA

A. Pengertian perawatan payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan memijat payudara untuk memperlancar pengeluaran air susu ibu. Hal ini terjadi karena pada masa ini ibu mengalami perubahan fisik dan alat reproduksi yang kembali ke keadaan sebelum hamil, masa laktasi, maupun perubahan psikologis untuk mendapatkan keturunan baru. Perawatan payudara pada masa nifas adalah suatu kebutuhan bagi ibu yang baru saja melahirkan.

B. Manfaat perawatan payudara

Berikut merupakan manfaat perawatan payudara :

1. Memelihara kebersihan payudara sehingga bayi mudah menyusui pada ibu
2. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu
3. Mengurangi resiko luka saat bayi menyusu
4. Merangsang produksi ASI menjadi lancar
5. Untuk persiapan psikis ibu merawat bentuk payudara

6. Mencegah terjadinya penyumbatan pada payudara

C. Teknik atau cara perawatan payudara

1) Persiapan alat dan bahan

- a) Minyak kelapa dalam wadah
- b) Kapas/kasa beberapa lembar
- c) Handuk kecil 2 buah
- d) Waslap 2 buah
- e) Waskom 2 buah (isi air hangat atau dingin)
- f) Neierbeken

2) Persiapan pasien

Sebelum melakukan perawatan payudara terlebih dahulu dilakukan persiapan pasien dengan memberitahukan kepada ibu apa yang akan dilaksanakan. Sedangkan petugas sendiri persiapannya mencuci tangan terlebih dahulu.

3) Langkah petugas

- a) Basahi kapas atau kasa dengan minyak kelapa, kemudian bersihkan puting susu dengan kapas atau kasa tersebut hingga kotoran di sekitar areola dan puting terangkat.
- b) Tuang minyak kelapa sedikit ke dua telapak tangan kemudian ratakan di kedua payudara.
- c) Cara pengurutan (massage) payudara :
 - (1) Dimulai dengan gerakan melingkar dari dalam keluar, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali selama 5 menit. Selanjutnya lakukan gerakan sebaliknya yaitu mulai dari dalam ke atas, ke samping, ke bawah hingga menyangga payudara kemudian dilepas perlahan-lahan.
 - (2) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengerut payudara dari pangkal atau atas ke arah puting. Lakukan gerakan selanjutnya dengan tangan kanan menopang payudara

kanan kemudia tangan kiri mengurut dengan cara yang sama. Dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan sebanyak 20-30 kali selama 5 menit.

- (3) Rangsangan payudara dengan pengompresan memakai washlap air hangat dan dingin secara bergantian selama kurang lebih 5 menit. Setelah selesai keringkan payudara dengan handuk kecil, kemudian pakai BH kusus untuk menyusui.
- (4) Mencuci tangan.

Daftar pustaka :

Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas 3*. Yogyakarta: Medical Book.

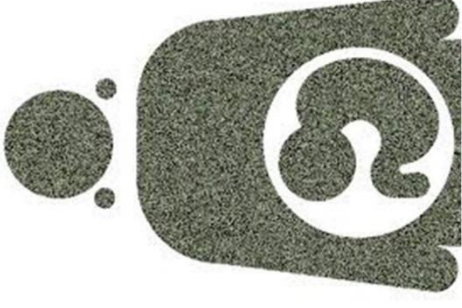
IMUNISASI

Manfaat pemberian Imunisai TT atau Tetanus Toxoid pada ibu hamil yaitu untuk mencegah tetanus bagi ibu dan bayinya. Tetanus adalah penyakit yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh toksin dari bakteri yang disebut Clostridium tetani.

Imunisasi	Selang Waktu	Lama Perlin-dungan
TT 1		Langkah awal
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun



Kebutuhan Dasar Ibu Hamil



CAPRINARON MIRZA BULU
POLTEKKES KEMENKES
KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN

Nutrisi Itu Penting Ya???

Nutrisi dibutuhkan oleh semua ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, menunjang tumbuh kembang janin, mencegah terjadinya anemia, malnutrisi selama kehamilan.



Diet Seimbang Hamil

Ibu

1. Mengandung karbohidrat (sumber energi), contoh: jagung, nasi, ubi
2. Mengandung lemak (sumber energi)
3. Mengandung protein (sumber pembangun), contoh ikan, susu, telur, daging
4. Mengandung vitamin & mineral (Sebagai pengatur & pelindung), con-

Kebersihan Diri

Mandi (min 2 kali sehari)

Merangsang sirkulasi, Menyegarkan, Menghilangkan kotoran, Mandi hati-hati jangan sampai jatuh, Air harus bersih, Tidak terlalu dingin tidak terlalu panas, Gunakan sabun yang mengandung antiseptik

Gigi (min 2 kali sehari)

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna

Rambut

Rambut harus bersih, keramas –3 kali seminggu

Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh colostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi

Kemaluan

Celana dalam harus kering
Jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, Sesudah BAB atau BAK dilap dengan lap khusus

Kuku

Kuku harus bersih dan pendek

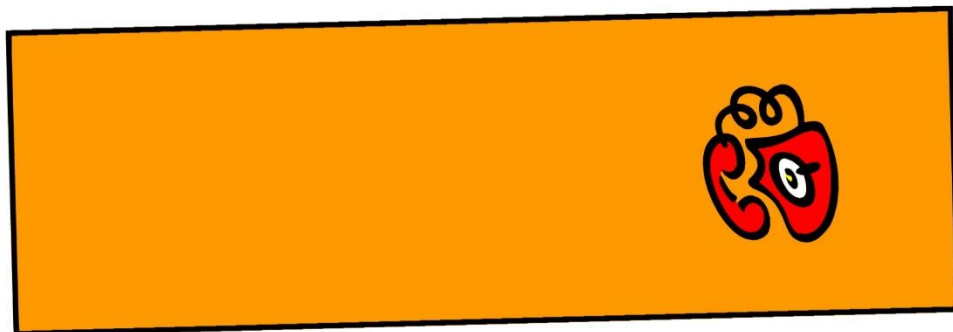
Istirahat & Tidur

Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur

Ibu hamil harus mempertimbangkan

pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Pentingnya tidur siang dikarenakan ibu hamil seringkali merasakan lelah, lesu dan lemah yang disebabkan karena adanya perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan anda. Apabila anda kurang beristirahat maka kondisi anda semakin memburuk dan berdampak pada perkembangan janin anda.

Ibu hamil sangat disarankan untuk tidur malam yang cukup dan juga dapat menyempurnakannya dengan menyempatkan diri untuk tidur siang. Dengan tidur siang yang cukup maka dapat membantu anda dalam mengembalikan energi yang hilang bahkan dapat bermanfaat bagi kesehatan dan kebugaran tubuh. Manfaat yang dapat anda lakukan dengan tidur siang secara teratur maka dapat mempertajam memori dan lebih konsentrasi.







**TANDA
BAHAYA PADA
BAYI BARU
LAHIR
(BBL)**



CANTIKA P.R.J.
PELLO
JURUSAN
KEBIDANAN

POLTEKKES KEMENKES KUPANG

Mengapa penting mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir?

- Bayi baru lahir gampang sakit. Kalau sakit, cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal.
- Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit dikenali.
- Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian

Bayi baru lahir banyak yang meninggal karena :

- Terlambat mengetahui tanda bahaya
- Terlambat untuk memutuskan untuk membawa bayi berobat ke dokter/bidan/perawat
- Terlambat sampai ke tempat pengobatan



Apa saja tanda bahaya pada bayi baru lahir?

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. Ini tandanya bayi terkena infeksi berat
2. Bayi kejang
Kejang pada BBL kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala/gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang (mengunap, mengunyah, mengisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar, kaki seperti mengayuh sepeda) yang tidak berhenti jika bayi disentuh atau dielus-elus, kemungkinan bayi kejang.
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang. Ini tandanya bayi sakit berat
4. Sesak napas (≈ 60 x/menit)
5. Bayi merintih. Ini tanda bayi sakit berat
6. Pusing kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai dinding perut, tandanya sudah infeksi berat
7. Demam (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$) atau tubuh terasa dingin (suhu $< 36,5^{\circ}\text{C}$)
8. Mata bayi berranah banyak. Ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta

9. bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat. Ini tandanya bayi kekurangan cairan berat, bisa menyebabkan kematian
10. kulit bayi terlihat kuning
Kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada:
• Hari pertama ($<$

LEAFLET

• KEBUTUHAN LAINNYA

Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan KTP, Kartu Keluarga, Kartu Jaminan Kesehatan/Kartu Berobat, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan seperti baju ibu, kain ibu, pembalut, baju bayi (baju, celana, lopyor, sarung tangan, sarung kaki, topi), kain bayi, perlengkapan untuk mandi bayi



LEAFLET

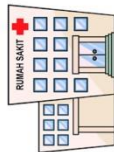
Persiapan Persalinan



LEAFLET

CAPRINARON MIRZA BULU
POLTEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN

TEMPAT PERSALINAN



Tanyakan kepada ibu rencan mau bersalin dimana , se- hingga jika ibu sudah ada tanda-tanda persalinan segera dibawa ke fasilitas kesehatan yang dipilih



Tanyakan kepada ibu tentang transportasi yang akan mengantar ibu ke fasilitas kesehatan .Untuk mempermudah dalam membawa ibu ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda mau bersalin

BIAYA

Tanyakan pada ibu apakah ia memiliki uang untuk biaya persalinan dan perawatan gawat darurat, dan apabila memungkinkan untuk mendapatkan bantuan dana melalui masyarakat atau fasilitas untuk keadaan gawat darurat



PEMBUAT KEPUTUSAN

Tanyakan pada ibu tentang pembuat keputusan yang utama pada keluarga. apabila:

1. pembuat keputusan harus dilakukan saat tanda bahaya muncul
2. Bila pembuat keputusan tersebut tidak ada, siapakah yang akan membuat keputusan

DUKUNGAN

Tanyakan pada ibu:

1. siapakah yang akan dipilih untuk mendampingi ibu selama persalinan, dan menemani ibu selama perjalanan apabila diperlukan

2. Siapakah yang akan menjaga rumah dan anak-anak selama ibu tidak ada

DONOR DARAH

Tanyakan pada ibu siapakah yang akan menjadi donor dan bagaimana cara menghubungi pada keadaan gawat darurat

PERSIAPAN PERSALINAN

Sakit Punggung Atas dan Bawah



Penyebab:

Pembesaran rahim,
Penambahan ukuran
payudara, Kadar hormon
yang meningkat
menyebabkan kartilago di
dalam sendi-sendi besar
menjadi lembek.

Keletihan, Mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang

Cara Meringankan

Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya :

1. Jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
2. Saat membungkuk lebarkan kaki
3. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat
4. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan keletihan
5. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung)
6. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung
7. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung

Nyeri Perut Bagian Bawah

Ketidaknyamanan Trimester III



Pada trimester III nyeri perut bagian bawah kondisi yang normal karena saat hamil perkembangan janin didalam rahim akan membuat ukuran rahim semakin membesar seiring bertambahnya usia kehamilan. Untuk mendukung perkembangan rahim, jaringan ikat atau ligamen yang menghubungkan tulang panggul dan rahim akan meregang sehingga rahim terasa kencang

Cara Mengatasinya :

hindari melakukan gerakan tiba-tiba saat nyeri perut bagian bawah

**CAPRINARON MIRZA BULU
POLTEKES KEMENKES
KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN**

Sering BAK



Kok bisa???

1. Tekanan uterus pada kandung kemih
2. Selama siang hari kadar air dan natrium dalam tubuh bertahan di kaki dan pada malam hari terdapat aliran darah balik vena sehingga meningkatkan produksi urin

Tips!!

Segera berkemih jika sudah terasa ingin kencing
Perbanyak minum air putih di siang hari
Jangan kurang minum di malam hari (kecuali jika sudah mengganggu tidur dan menyebabkan keletihan). Kurangi minum kopi, teh, cola dengan kafein karena merangsang keinginan untuk berkemih.

Konstipasi

Apa penyebabnya???

1. Penurunan hormon yang menyebabkan peristaltik usus melambat
2. Penyerapan air di usus besar yang meningkat
3. Tekanan dari uterus yang membesar pada usus
4. Pengaruh suplemen zat besi
5. Diet kurang serat dan kurang gerak

Cara Meringankan

1. Tingkatkan pemasukan cairan dan serat
2. Banyak minum air putih
3. Istirahat cukup, tetapi bukan bermalas-malasan
4. Lakukan latihan atau senam nifas
5. Biasakan BAB secara teratur



Bengkak pada kaki



Penyebab:

Peningkatan kadar natrium disebabkan oleh pengaruh hormon.
Peningkatan sirkulasi darah pada kaki

Cara meringankan

1. Hindari posisi berbaring tertentang
2. Hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama
3. Istirahat dengan berbaring miring kiri, sambil kaki agak ditinggikan (kaki dialasi bantal)
4. Ketika duduk, kaki diberi tahanan atau bangku (diangkat) atau tidak menggantung

Haemoroid

Penyebab:

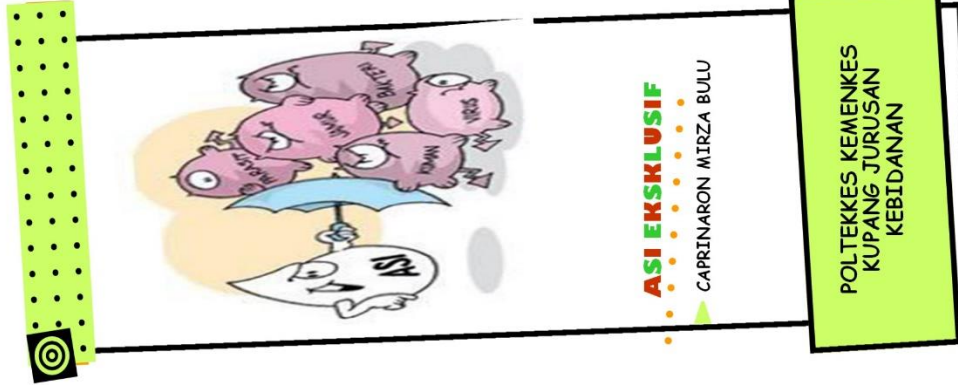
1. Konstipasi (tinja yang keras)
2. Defekasi tidak teratur
3. Tekanan rahim terhadap pembuluh darah vena hemoroidal (yang ada di rektum)
4. Pembesaran vena hemoroid
5. Perubahan aliran pembuluh darah ke pembuluh darah vena

Cara meringankan:

1. Hindari konstipasi
2. Konsumsi makanan berserat
3. Hindari makanan yang pedas
4. Gunakan kompres untuk mengurangi nyeri di anus
5. Dengan perlahan masukkan kembali ke dalam rektum, gunakan 2 jari yang bersih (jika perlu)
6. Jangan duduk atau jongkok terlalu lama
7. Konsultasi ke dokter untuk pengobatan

- Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
- Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang
- 3. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- 4. Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- 5. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areolanya dimasukkan ke mulut bayi. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.

6. Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.
 7. Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam air hangat.
 8. Sebelum ditudurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
- Posisi berbaring
- Pada posisi berbaring miring, ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan



ASI EKSKLUSIF
CAPRINARON MIRZA BULU

POLTEKES KEMENKES
KUPANG JURUSAN
KEBIDANAN

► Apa itu ASI eksklusif??

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping



dan minuman pralakteal (air gula, aqua, dan lainnya)

Untuk apa ASI diberikan?? Apa manfaatnya??

Bagi Bayi

ASI sebagai nutrisi terbaik, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan jalinan kasih sayang.

Bagi Ibu

mengurangi perdarahan setelah persalinan, menjarangkan kehamilan, lebih cepat langsing kembali, mengurangi menderita kanker, lebih ekonomis dan murah, tidak merepotkan dan menghemat waktu, mudah dan praktis, dan memberikan kepuasan pada ibu

LANGKAH MENYUSUI

Posisi duduk

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara
 - Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang lain di depan.

CARA MENYINGKATKAN SELERA MAKAN :

1. Makan bersama keluarga
2. Memberi makan sedikit tapi sering
3. Memberi makan sambil bermain dan bercerita
4. Hindari paksaan dalam



"Dibandingkan dewasa, balita lebih menyukai makanan yang lebih lunak, rasa kurang tajam, ukuran lebih kecil dan menarik."



Cara Memilih Bahan Makanan untuk bayi balita :

- Kondisi bahan makanan segar
- Nilai gizinya tinggi
- Cara mendapatkannya mudah
- Harga terjangkau

Balita butuh lebih banyak lemak dan lebih sedikit serat agar terjadi penambahan berat badan yang sehat. Berikan Balita menu makan yang seimbang.

KENAPA HARUS GIZI SEIMBANG ?

Oleh
Kelompok 1

PRAKTEK KERJA LAPANGAN
POLITEKNIK KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN

Gizi seimbang itu,,,
komposisi zat yang
cukup atau ideal untuk
menjalankan
proses di dalam tubuh.



FUNGSI TUMBUH. J GIZI SELM.

B.ANG:

- Sebagai sumber tenaga : nasi, ubi, jagung dsb.
- Sebagai sumber pengatur : sayur dan buah.
- Sebagai sumber pembangun : lauk pauk untuk pertumbuhan dan pengganti sel yang rusak.
- Seperti :
 - kelapa : meningkatkan kekebalan tubuh.
 - telur : meningkatkan fungsi otak bayi.
 - kacangan : mencegah bayi dari sembelit.



Tips untuk bayi yang susah makan

- Sabar dan telaten dalam menyuapi anak
- Memberi makan sambil mengajak bermain atau sekedar jalan-jalan
- Buatlah makanan dengan bentuk yang menarik supaya anak tertarik untuk makan (misal telur dadar bentuk bintang)
- Berikan makanan tambahan antara waktu makan (bubur kacang ijo)

Hal yang membuat bayi balita tidak nafsu makan :

- Rasa makanan tidak cocok, tidak berselera.
- Terlalu asyik dengan permainan
- Terlalu hiperaktif
- Kurang mendapat perhatian.
- Ada masalah dengan giginya
- Ada masalah psikologis
- Cacingan.
- Menderita suatu penyakit



**Jian makuku in aona
naleok ma namlia fun
inannahthe naleok**

- Gizi kurang pada ibu hamil dapat mengakibatkan resiko dan komplikasi antara lain :
- 1. anemia
- 2. pendarahan
- 3. berat badan ibu tidak bertambah secara normal
- 4. terkena penyakit dan infeksi.

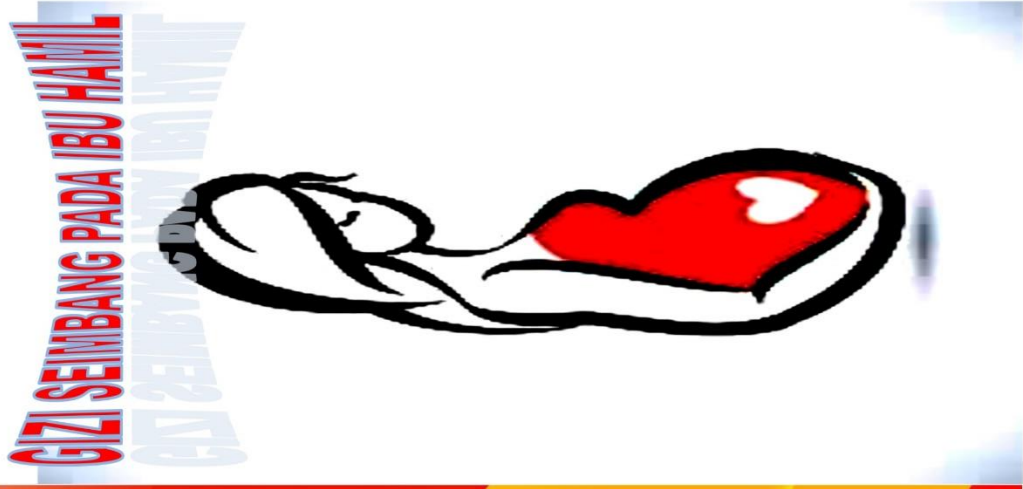
Terhadap Janin Kekurangan gizi ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia. Intrapartum (mati dalam kandungan) lahir dengan berat badan rendah (BBLR)



Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan proses persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurre), pendarahan setelah persalinan serta persalinandengan operasi cenderung meningkat



oleh karena gizi sangat penting bagi kesejahteraan ibu hamil dan kandungannya, maka memenuhi gizi seimbang sesuai kebutuhan sangat dianjurkan.
jangan lupa untuk memeriksakan keadaan ibu dan janin, ke tenaga kesehatan terdekat!



Nutrisi Penting Selama Kehamilan
Seiring pertambahan usia kandungan, maka kebutuhan gizi ibu hamil akan meningkat, terutama setelah memasuki kehamilan trimester kedua. Sebab pada saat itu, pertumbuhan janin berlangsung pesat terutama perkembangan otak dan susunan syaraf dan membutuhkan asupan gizi yang optimal.

PIRAMIDA GIZI SEIMBANG PADA IBU HAMIL

• LEMAK

- Lemak sebagai sumber kalori utama dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu, lemak menjadi sumber tenaga yang penting bagi pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak pada aliran darah akan meningkat pada akhir trimester ketiga. Tubuh ibu hamil pun menyimpan lemak untuk mendukung persiapan menyusui setelah melahirkan.

• ZAT BESI DAN SERAT

- Zat ini banyak terkandung pada sayuran hijau. Sayur bayam kaya akan kandungan zat besi yang berguna untuk pembentukan hemoglobin. Yang dapat mencegah anemia pada ibu hamil.

• KARBOHIDRAT

- Karbohidrat menjadi sumber utama tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan. Karbohidrat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Dianjurkan ibu hamil mengonsumsi sumber karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, sereal, dan pasta

VITAMIN-VITAMIN PADA MAKANAN



• SUPLEMEN DAN VITAMIN

- Sementara vitamin B1, vitamin B2, niasin, dan asam pantotenat dibutuhkan untuk membantu proses metabolisme energi. Untuk membentuk DNA dan sel-sel darah merah dibutuhkan vitamin B6 dan B12. Vitamin B6 juga berperan penting dalam metabolisme asam amino. Kemudian, dibutuhkan vitamin A dan C juga meningkat sepanjang kehamilan.

+ Kalsium, Vitamin D, Vitamin B-12
Suplemen

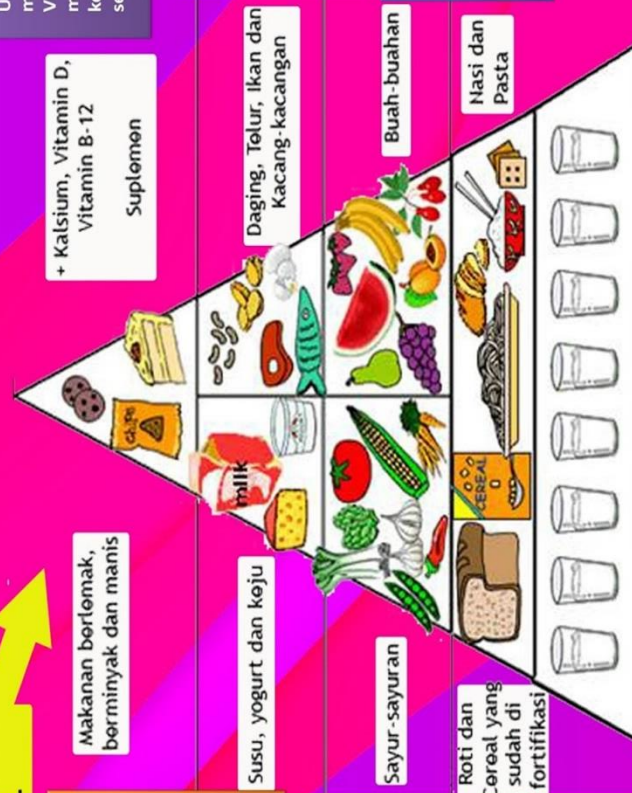
Makanan bert lemak, borminyak dan manis

• PROTEIN

- Ibu hamil membutuhkan protein sekitar 60 gram. Ini berarti 10 atau 15 gram lebih tinggi dibanding kebutuhan sebelum hamil.
- Manfaat protein diantaranya untuk membentuk jaringan baru, plasenta, mendukung pertumbuhan serta memperbarui sel.

• VITAMIN DAN MINERAL

- Ibu hamil juga membutuhkan banyak vitamin dan mineral dibanding sebelum hamil. Zat ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel.

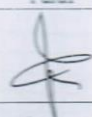



Air Putih

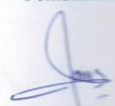
AIR PUTIH MINIMAL 8 GELAS

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Caprinaron Mirza Bulu
 NIM : PO. 530324014 839
 Penguji : Adriana M.S Boimau, SST.,M.Kes
 Judul :Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny.S.F di
 Puskesmas Pembantu Fatululi Kota Kupang Periode
 01 Maret S/D 18 Mei 2019"

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Rabu, 26 Juni 2019	- Perbaiki ASUHAN Keluarga berencana - perbaiki pembahasan.	
2	Kamis, 27 Juni 2019	Acc	
3			
4			
5			

Pembimbing


 Adriana M.S Boimau, SST, M.Kes
 NIP : 197708012005012003

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Caprinaron Mirza Bulu
 NIM : PO. 530324014 839
 Pembimbing : Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes
 Judul : Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny.S. di Puskesmas Pembantu Fatululi periode Tanggal 01 Maret S/D 18 Mei 2019"

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Senin. 17 Juni 2019 Jam: 08.29 wita	- Perbaiki pengeditan margin - Pambahkan materi Varney - Perbaiki daftar pustaka.	ah
2		- Tambahkan teori pelakuaan di kasus	ah
3		BAB III - - Perbaiki Judul Kasus - Perbaiki SOAP dan Asuhan yang diberikan	ah
4		BAB IV - Tambahkan kunjungan yang terjadi pada kasus	ah
5		- Daftar pustaka - Tambahkan daftar pustaka sesuai laporan	ah

Penguji



Martina Fenansia Diaz, SST.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Caprinaron Mirza Bulu
 NIM : PO. 530324014 839
 Pembimbing : Adriana M.S Boimau, SST.M.Kes
 Judul : Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny.S.F G₂P₁A₀AH₁
 Usia Kehamilan 31 minggu 1 hari janin tunggal hidup
 letak kepala di Puskesmas Pembantu Fatululi periode
 Tanggal 18 Februari S/D 3 Maret 2019 Dan 22 April S/D
 18 Mei 2019"

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	10 Mei 2019	Perbaiki BAB I dan BAB II dan Catatan perkembangan	
2	11 Mei 2019	Perbaiki BAB II	
3	24 Mei 2019	Perbaiki Abstrak, Perbaiki Diagnosa	
4	27 Mei 2019	Perbaiki kala IV	
5	29 Mei 2019	Perbaiki pembahasan	
6	31 Mei 2019	ACC	

Pembimbing



Adriana M.S Boimau, SST..M.Kes

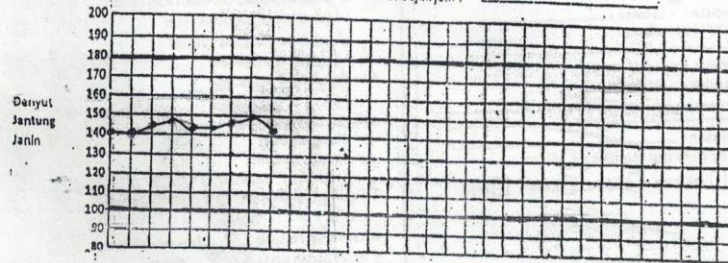
NIP :19770801200501 2 003

PARTOGRAF

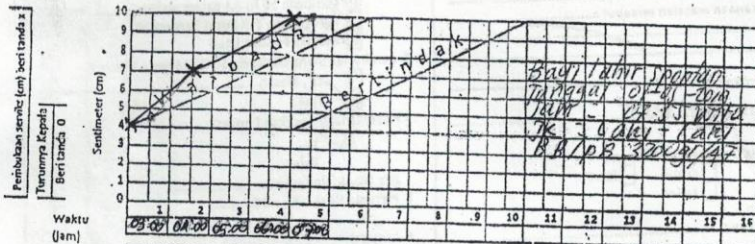
No. Register
No. Puskesmas

Nama Ibu My SF Umur 30 thn G II P I A 0
Tanggal 30-09-2019 jam 03:00

Ketuban Pecah sejak jam : _____ Mules Sejak jam : _____



Alir Ketuban Penyusupan



Kontraksi ☐ < 20
Uap ☐ 20-40
10 menit ☐ > 40
detik

Oksitosin U/L Tetes / menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urine { Protein
Aseton
Volume

Hydrasi

1 Tanggal : 01-05-2019
2 Usia kehamilan : 40 minggu
Prematur ☒ Aterm ☒ Posmatur
3 Letak : kepalanya
4 Persalinan : Normal ☒ Tindakan ☐ Seksis
5 Nama bidan : Deby
6 Tempat persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polinder ☐ Rumah Sakit
Klinik Swasta Lainnya :
7 Alamat tempat persalinan :
8 Catatan : rujuk kala I / II / III / IV
9 Alasan merujuk : ... IBU/BAYI
10 Tempat rujukan :
11 Pendamping pada saat merujuk : ☐ Bidan
☐ suami ☐ keluarga ☐ dukun ☐ kader ☐ lain2

KALA I
1 Partograf melewati garis waspada : Ya / Tidak
2 Masalah lain : sebutkan :
3 Penatalaksanaan masalah tersebut :
4 Hasilnya :
KALA II
1 Episiotomi
☐ Ya, indikasi Bayi besar
☐ Tidak
2 Pendamping pada saat persalinan :
☐ suami ☐ dukun ☐ lain2
☐ keluarga ☐ kader
3 Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan :
☐ Tidak
4 Distosia bahu
☐ Ya, tindakan :
☐ Tidak
5 Masalah lain sebutkan :
6 Penatalaksanaan masalah tersebut :
7 Hasilnya :

CATATAN KELAHIRAN BAYI :
1 Jenis Kelamin : ☒ L ☐ P
2 Saat lahir : Jam 07.00 Hari Rabu Tanggal 01-05-2019
3 Bayi : Lahir hidup : ☒ Lahir mati :
4 Penilaian : (Tandil V ya x tidak)
☒ Bayi napas spontan teratur
☒ Gerakan aktif/tonus kuat
☒ Air ketuban jernih
5 Asuhan bayi
☒ Keringkan dan hangatkan
☒ Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka
☒ Inisiasi Menyusul Dini < 1 Jam
☒ Vit K 1 mg di paha kiri atas
☒ Salp mata/tetes mata
6 Apakah Bayi di Resusitasi?
YA ☐ TIDAK ☒
Jika YA tindakan :
Langkah awal menit
ventilasi selama menit
Hasilnya : Berhasil / Dirujuk / Gagal
7 Suntikan vaksin Hepatitis B di paha kanan
YA ☐ TIDAK ☒
8 Kapan bayi mandi : 0 jam setelah lahir
9 Berat Badan Bayi : 3200 Gram

KALA III
1 Lama kala III : 5 Menit
2 manajemen Akut kala III :
☒ Oksitosin 10 IU IM dalam waktu
☒ Pergerakan Tali Pusat Terkendali
☒ Masase Fundus Uteri
3 Pemberian ulang Oksitosin 10 IU IM yang kedua ?
Ya, Alasan :
Tidak :
☒ Ya
☐ Tidak
Jika TIDAK, tindakan :
4 Plasenta lahir Lengkap (Intact)
☒ Ya
☐ Tidak
5 Plasenta tidak lahir > 30 menit
Ya, Alasan :
Tidak :
6 Lasgensi
Ya, Alasan :
Tidak :
Jika Ya, dimana :
Tindakan :
7 Atonia Uteri
Ya, Alasan :
Tidak :
Jika Ya tindakan :
8 Jumlah perdarahan : 400 cc
Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	KANDUNG KEMIH
08.15	120/70	84	36.79	2 jam Uterus	lambat	40 cc	Kosong
08.30	120/70	82	36.79	2 jam Uterus	lambat	50 cc	Kosong
08.45	120/70	80	36.79	2 jam Uterus	lambat	100 cc	Kosong
09.00	120/70	80	36.79	2 jam Uterus	lambat	100 cc	Kosong
09.15	120/70	82	36.68	2 jam Uterus	baik	100 cc	Kosong
09.30	120/70	83	36.68	2 jam Uterus	baik	100 cc	Kosong

PEMANTAUAN BAYI : Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	PERIAPASAH	SUHU	WARNA KULIT	GERAKAN	ISAPAN ASI	TALI PUSAT	KEJANG	BAH	...
08.15	48	37.0	Kuningan	Aktif	kuat	tidak berdarah	-	-	-
08.30	48	36.8	Kuningan	Aktif	kuat	tidak berdarah	-	-	-
08.45	49	36.8	Kuningan	Aktif	kuat	tidak berdarah	-	-	-
09.00	48	36.8	Kuningan	Aktif	kuat	tidak berdarah	-	-	-
09.15	48	36.8	Kuningan	Aktif	kuat	tidak berdarah	-	-	-
09.30	48	36.8	Kuningan	Aktif	kuat	tidak berdarah	-	-	-
09.45	48	36.8	Kuningan	Aktif	kuat	tidak berdarah	-	-	-

Tanda Bahaya ☐ Ibu ☐ Bayi